

การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรค  
ใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเชิงใน  
จังหวัดอุบลราชธานี

โดย

ศุภศรัย สว่างศ์ และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2559

การพัฒนาารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

Local Legislation Development Model on Dengue Vector Control  
in Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province

โดย

ศุภศรัย สว่างศ์ และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2559

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ( Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมของประชาชน และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความต้องการ และความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 2 เป็นกระบวนการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสมัครใจและมีความพร้อม จำนวน 1 แห่ง โดยในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ( In-depth interviews) ร่วมกับการใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน 2) การประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรุนแรงของโรค โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม 3) การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น 4) กระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น 5) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และ 6) การสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งผลการประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของประชาชนภายหลังการใช้รูปแบบดังกล่าวอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ การกระตุ้นและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการทำงานเป็นทีมในชุมชน

คำสำคัญ : การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก, การพัฒนารูปแบบ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 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 Khueang Nai District. Researchers have divided into three phase. (1) Problem in the requirements analysis phase. (2) Supported process phase and (3) 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 quantative data. The data analysis were showed on descriptive statistics and content analysis

The findings revealed that local organization has been used local legislation included 1) The Community Health Committee 2) Public meeting on situation and violence of dengue fever 3) Problem solving guide to used for local legislation. 4) Process of local legislation 5) Operational model evaluation. and 6) Conclusion. The key success factors were (1) Building area network (2) Continuously monitor and evaluate and (3) Community Teamwork.

Key words : Dengue Vector Control, Local Legislation Development, local organization

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเชิงइन จังหวัดอุบลราชธานีในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้กำลังใจ อำนวยความสะดวก และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบคุณนายกและคณะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และให้คำแนะนำตลอดทั้งอำนวยความสะดวกต่อทีมวิจัยในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ด้วยดีเสมอมา

คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณทีมงานจาก กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดทำโครงการวิจัย ด้วยดีเสมอมา และสุดท้ายขอขอบคุณอาสาสมัครและผู้ให้ข้อมูลงานวิจัย รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยตรวจทานความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ จนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

กันยายน 2559

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง       ง	
สารบัญภาพ       จ	
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	7
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	8
2.2 ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย	15
2.3 บทบาทของการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	18
2.4 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการวิจัย	33
การวิจัยระยะที่       1	35
1. ประชากร	35
2. กลุ่มตัวอย่าง	35
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	39

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิจัยระยะที่ 2	48
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
2. วิธีดำเนินงานวิจัย	49
4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	49
5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
ส่วนที่ 1 ระยะที่ 1 การสร้างและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	52
ส่วนที่ 2 ระยะที่ 2 การขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	94
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา	124
5.2 อภิปรายผล	127
5.3 ข้อเสนอแนะ	129
บรรณานุกรม	130





## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา	33
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	53
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	54
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามวุฒิการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	54
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	55
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้กฎหมาย	55
ตารางที่ 4.6 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	56
ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	57
ตารางที่ 4.8 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	58
ตารางที่ 4.9 ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค	60
ตารางที่ 4.10 ความเชื่อ/ทัศนคติ เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค	61
ตารางที่ 4.11 การยอมรับของชุมชนเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย ในการป้องกันควบคุมโรค	64
ตารางที่ 4.12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ไข้เลือดออก ความรู้กฎหมาย ความเชื่อ /ทัศนคติการใช้มาตรการทางกฎหมายกับการยอมรับของชุมชน	65
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล	67
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล	68
ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล	70
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล	71
ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผล	73
ตารางที่ 4.18 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	81
ตารางที่ 4.19 จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	83
ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชน	84
ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร	84
ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้ และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น	85

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	86
ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการประกาศ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	87
ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	88
ตารางที่ 4.26 สรุปจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	89
ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม รูปแบบที่ 1	111
ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม รูปแบบที่ 2	115
ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม รูปแบบที่ 3	117
ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม รูปแบบที่ 4	119
ตารางที่ 4.31 สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน 4 รูปแบบในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกของ อปท.	121

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี	79
ภาพที่ 4.2 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	109
ภาพที่ 4.3 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้นำเป็นหลัก	113
ภาพที่ 4.4 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	116
ภาพที่ 4.4 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเครือข่ายแกนนำเยาวชน	118

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยมาโดยตลอดเพราะโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียแก่ชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงความสูญเสียต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีโครงการความร่วมมือกัน จากทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด แต่ก็ยังพบว่าปัญหาไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศเรื่อยมาโดย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่กำหนดไว้ในนโยบายระดับชาติและเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้กำหนดให้เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลงระดับชาติ , 2555 –2559) การเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมายและหมดไปจากชุมชน นอกจากนี้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ตลอดจนความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นในด้านทรัพยากร กำลังคน และ งบประมาณ ตลอดจนการสนับสนุน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป จากประสบการณ์ในอดีตปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หรืออาจบังเกิดผลเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ดังจะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 25 52 – พ.ศ. 2556 จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2552 มีอัตราป่วย 89.18 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 185.82 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2554 มีอัตราป่วย 98.62 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วย 123.48 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราป่วย 235.8 ต่อแสนประชากร(สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2557) สำหรับภาพรวมเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 31 ธันวาคม 255 6 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,350 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 133.51 มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดศรีสะเกษ (99.79 ต่อแสน

ประชากร) รองลงมาคือจังหวัดอำนาจเจริญ (54.48 ต่อแสนประชากร), อุบลราชธานี (38.58 ต่อแสนประชากร), มุกดาหาร (24.10 ต่อแสนประชากร), ยโสธร (21.69 ต่อแสนประชากร), สกลนคร (19.41 ต่อแสนประชากร) และ จังหวัดนครพนม (18.36 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับโดยพบว่าประชาชนกลุ่มที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นเด็กในวัยเรียน เป็นกลุ่มเยาวชน ซึ่งจะเจริญเติบโตเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2554 – 2559 มีเป้าหมาย ลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12 (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อ นำโดยแมลงระดับชาติ , 2555 – 2559)

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า โรคไข้เลือดออกนั้น ลักษณะการเกิดโรคเป็นการแพร่กระจายแบบการระบาด หรือ โดยเป็น โรคติดต่อที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และ ขยายวงกว้างได้ทุกพื้นที่ โดยการระบาดของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก การติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การเดินทางไปท่องเที่ยว การศึกษา อบรม หรือการเดินทางไปประกอบอาชีพ การประกอบกิจกรรมร่วมกัน แม้แต่การอพยพสัตว์จากสงคราม หรือการที่ประเทศมีระบบบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ล้วนแต่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้มากและรุนแรงขึ้น

โดยปัจจุบันหลายจังหวัดได้หาวิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน มีรูปแบบต่างๆ คือ (1) การรณรงค์โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียนกลุ่มกิจกรรม และ ประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราว หรือในเทศกาลต่างๆ (2) การร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์(3) การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำ โดยคิดค่าบริการราคาถูก การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าว เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญ คือ ความครอบคลุม สม่าเสมอ และต่อเนื่อง การกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค ให้การสนับสนุนทรัพยากรหรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีแหล่งทรัพยากรองค์การบุคลากรและความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง และ มีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

นอกจากการใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยการใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ ที่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ของโรคที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่าง

ต่อเนื่อง จึงต้องหาแนวทางการป้องกันโรคเพิ่มเติมจากแนวทางที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับบทบัญญัติของกฎหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันนั้น มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดแนวทางในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ,พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ,พระราชบัญญัติเทศบาล, พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ โดยพบว่าในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น(อบต. เรียกว่า ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนเทศบาล เรียกว่า เทศบัญญัติ) เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีความจำเป็นและมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ สภาพสังคม เศรษฐกิจของประชาชน ซึ่งช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และลูกน้ำยุงลาย ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีและมีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำต่อเนื่อง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การใช้ข้อบัญญัติดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการของผู้บริหารท้องถิ่น และดำเนินการโดยผู้บริหารท้องถิ่นและทีมงาน เพื่อให้มีข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่านั้น โดยไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม รวมทั้งขาดกระบวนการสนับสนุนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้การบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นพัฒนารูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต และเป็นการตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคสู่ท้องถิ่น เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ การป้องกันและควบคุมอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชน และสำรวจค่าดัชนีภูมิกายภายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความเหมาะสมกับสภาพและบริบทของพื้นที่ โดยใช้วงจรการพัฒนา PDCA

#### ขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 4 แห่ง(เทศบาลตำบล 1 แห่ง องค์กรบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุคลากรในระดับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและงานด้านแผนงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล 2) กลุ่มประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการสร้างและใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งใช้กระบวนการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคใช้เลือดออก ประกอบด้วย 1) ปรับแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคใช้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล โดยหลังการประชุมมีการดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ ประชุมชี้แจงแนวทางการร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 1) ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่จะดำเนินการร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 2) ประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการเพื่อกำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 3) ยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น ประชุม

เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (ประชุมครั้งที่ 4) ปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น และเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ จากนั้นทุกพื้นที่ดำเนินงานตามแผนงาน /โครงการ และพี่เลี้ยงติดตามและให้การชี้แนะ ( Coaching) และจัดเวทีสะท้อนกลับ (Reflection) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยจะมีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติโดยทีมวิจัย โดยระยะนี้จะได้ รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต่อยอดจากระยะแรกเมื่อได้รูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะนำรูปแบบดังกล่าวไปขยายผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ นำไปใช้และปรับปรุงรูปแบบดังกล่าว โดยการระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

โดยสรุปการวิจัยนี้มีกระบวนการดำเนินงานประยุกต์ใช้แนวคิด PDCA เป็นวงจรการพัฒนา เริ่มตั้งแต่การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การสะท้อนกลับ (check) และการปรับปรุงแก้ไข (action) เพื่อปรับปรุงรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

#### **ขอบเขตด้านระยะเวลา**

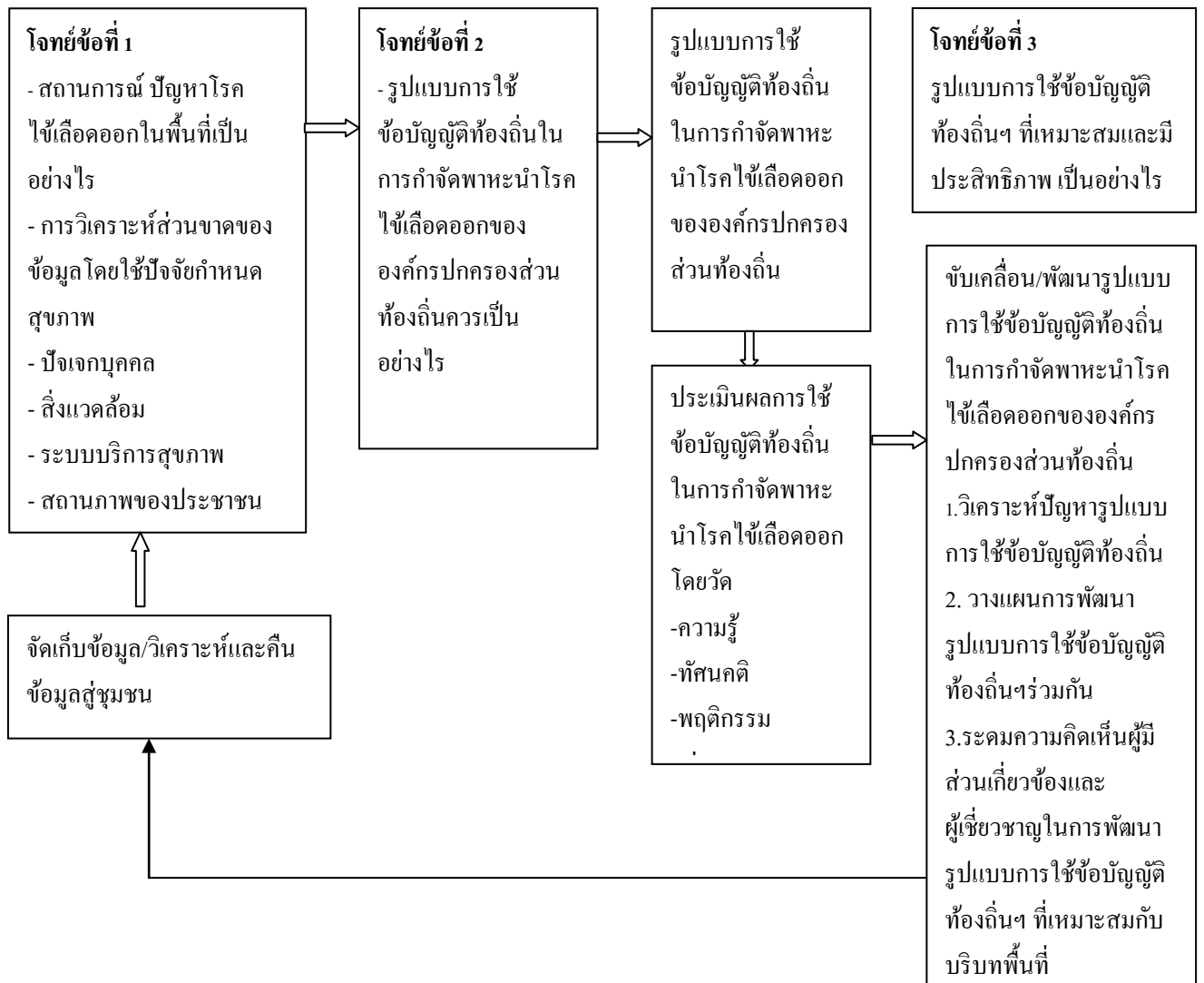
ระยะเวลาศึกษา 3 ปี ตั้งแต่ปี เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

#### **ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย**

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีปัญหาเรื่องการระบาดของโรคลำไส้เลือดออกปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น และมีความพร้อม และมีการลงบันทึกข้อตกลงร่วมกัน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาตลอดจนสิ้นสุดการวิจัย



#### 1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรราชธานี ที่ได้รับการพัฒนาและมีความเหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่

2. ทำให้ทราบ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชน และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรราชธานี

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุดรราชธานี กรมควบคุมโรค กรมอนามัย เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะได้รับรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค

ใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และนำไปกำหนดเป็นนโยบายเพื่อขยายผลต่อไปให้ครบทุกตำบลในเขตสุขภาพ รวมทั้งใช้เป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศต่อไป

## 1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออก หมายถึง การใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบัญญัติของเทศบาล ที่ออกตามอำนาจในกฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งมีบทบัญญัติเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ทัศนคติต่อการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ความพร้อม ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย

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

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

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อมูลภูมิคุ้มกันในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ทำการศึกษา โดยประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการใช้กฎหมายในการควบคุมโรคตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพาหะนำโรค รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

**ลักษณะทั่วไปของโรคไข้เลือดออก** (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ (2542) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกไว้ว่า เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมคือ Group B arbovirus ) มี 4 Serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 เชื้อ Dengue virus ทั้ง 4 serotypes นี้มี antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นบางชนิดทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanet Immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้นๆ (Partial Immunity) ประมาณ 6 – 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรก เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดไข้เลือดออก

จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถาบันวิจัยแพทยทหาร (AFRIMS) พบว่า ร้อยละ 85 – 95 ของผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกมีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออก เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (primary dengue infection ) นั้นมักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี passivedengueantibody ที่ผ่านจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก

เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพ มีทั้ง 4 serotypes โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วงๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 3 หรือ 4 ชนิด จะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากตลอดเวลา ในระยะหลังๆ มีบางช่วง ที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด (simultaneously endemic of multiple serotype) หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะๆ (sequential epidemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็นโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2

### 2.1.1 การแพร่กระจายของโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงลาย ตัวเมีย ซึ่งกัดกลางวัน และดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะไข้สูงเป็นระยะ ที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 – 12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจเกิดขึ้นทันทีหลังจาก ยุงกัดผู้ป่วย และเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5 – 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

### 2.1.2 อาการของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกมีอาการที่สำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะอยู่ 4 ประการ เรียงตามลำดับก่อนหลัง ดังนี้

- 1) ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน
- 2) มีอาการเลือดออกตามที่ต่างๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล ฯลฯ
- 3) มีตับโต กดเจ็บ
- 4) มีภาวะไหลเวียนเลือดล้มเหลว / อาการช็อก

เด็กที่เป็นไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง คลื่นไส้ ปวดท้องหรือจุดเน้นท้องบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครง มีจุดเลือดออกจากผิวหนัง บางรายมีเลือดกำเดาออก อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ ชีมี รายที่อาการหนักอาจหมดสติ

อาการที่สังเกตเห็นได้ชัดจะมีจุดเลือดขึ้นตามผิวหนังทั่วร่างกาย และพบจุดเลือดบริเวณข้อพับหรือข้อศอก เมื่อนำเชือกมารัดที่ต้นแขน อาจมีจ้ำเลือดออกแล้วกลายเป็นรอยเขียวคล้ำได้ภายหลัง หลังจากนั้นประมาณ 3 – 4 วัน ของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการช็อกอย่างแรง ไข้ลดอย่างรวดเร็ว กระสับกระส่ายอ่อนเพลีย อาจพบเลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายหรืออาเจียนเป็นสีดำ ไอเป็นเลือด เมื่อถึงระยะนี้พบว่า มีตับโต

การดำเนินโรคของไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

- 1) ระยะไข้สูง (Febrile stage) ผู้ป่วยจะมีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ไข้มักจะสูงลอยอยู่ระหว่าง 30 – 40 องศาเซลเซียส โดยไข้จะแกว่งได้เล็กน้อย ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ในวันที่ 2 – 3 ของระยะไข้สูง เด็กมักจะซึมลง หน้าตาแดง หรือเป็นผื่นนูน ตัวอาจจะแดงเป็นปื้น มีจุดเลือดออกเล็กๆตามผิวหนัง บางรายมีเลือดกำเดาออก บางรายอาจมีอาการเจ็บคอ มีคอแดงเล็กน้อย แต่อาการไอและน้ำมูกไหลมักไม่พบ

2) ระยะเวลาพิษหรือระยะเลือดออก (Toxic stage) ระยะนี้ไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อาการ ผู้ป่วย จะเลวลง มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว เมื่อเข้าสู่ระยะช็อกจะพบว่า มี ชีพจรเร็วและเบา กระสับกระส่ายมากขึ้น มือเท้าเย็นแห้งออก ความดันโลหิตต่ำ จนในที่สุดวัดไม่ได้ ถ่ายปัสสาวะ น้อย บางรายมีอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการ Acidosis และ เสียชีวิตในระยะเวลา อันสั้น ภาวะช็อกจะอยู่นานประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ถ้าไม่เสียชีวิตจะเข้าสู่ ระยะฟื้น หรือระยะที่ 3

3) ระยะเวลาพักฟื้น (Convalescent stage) ผู้ป่วยเมื่อผ่านระยะที่ 2 แล้ว จะกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วใน 2 – 3 วัน โดยผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารอ่อนๆ ได้ ลูกขึ้นนั้งได้ อาการตับโตจะค่อยลดลง เป็นปกติใน 1 – 2 สัปดาห์

### 2.1.3 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก อาจพิจารณาอาการและมีวิธีการวินิจฉัยหลายขั้นตอน ดังนี้

#### 1) การทดสอบทูนิเกตต์ (tourniquet test)

ใช้แถบรัดแขนของเครื่องวัดความดันโลหิต รัดที่ต้นแขนแล้วบีบลมเข้าแถบรัดให้ความดันขึ้นมีค่ากึ่งกลางระหว่างความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง (ซิสโตลิก และไดแอสโตลิก) เป็นเวลานาน 5 นาที แล้วปล่อยลมคลายแถบรัดออก หากเห็นมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังมากกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าการตรวจได้ผลบวก หากไม่มีจุดเลือดออกหรือมีน้อยกว่า 20 จุด ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าได้ผลลบ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะสามารถทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 2 – 3 ของอาการป่วย หากทดสอบก่อนหน้านี้ อาจได้ผลลบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อกอย่างรุนแรง การทดสอบอาจให้ผลลบ หรือให้ผลบวกอ่อนๆ แต่ผลจะชัดเจนเมื่อพ้นภาวะช็อก โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่เป็น โรคติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น อาจมีโอกาสทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวก ดังนั้นการทดสอบทูนิเกตต์จึงยังยืนยันผลได้ไม่แน่นอน

#### 2) การนับเกล็ดเลือด

เกล็ดเลือดเป็นส่วนประกอบของเลือด สร้างจากไขกระดูก มีหน้าที่ช่วยให้เลือดแข็งตัวและหยุดเลือดเวลามีบาดแผล ซึ่งโดยทั่วไปคนปกติมีเกล็ดเลือดประมาณ 200,000 – 500,000 เซลล์ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจนับเกล็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการ โดยป้ายเลือดบนแผ่นสไลด์แล้วย้อมสีต้องด้วยกล้องจุลทรรศน์ เลนส์ Objective ที่มีกำลังขยาย 900 – 1,000 เท่า (Oil field) ในคนปกติจะพบเกล็ดเลือดโดยเฉลี่ย 4 – 10 เซลล์ต่อหนึ่ง Oil field หากต่ำกว่า 2 – 3 เซลล์ต่อหนึ่ง Oil field แสดงว่าปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ คือน้อยกว่า 100,000 เซลล์ต่อ 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร

#### 3) การวินิจฉัยแยกโรค

ในระยะ 2 – 3 วันแรกของการป่วย อาการของไข้เลือดออกจะคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่เกิดจากไวรัสและแบคทีเรีย การทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวกในระยะ 2 – 3 วันแรกของการป่วยร่วมกับการ

มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ จะช่วยบอกได้ว่าไม่ใช่การติดเชื้อแบคทีเรีย และตรวจพบจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ พร้อมทั้งมีค่าฮีมาโตคริตที่สูงขึ้นจะช่วยสนับสนุนว่าเป็นโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคออกเป็น 4 ระดับ (เกรด) ดังนี้

- |      |   |  |
|------|---|--|
| เกรด | 1 | มีไข้ ไม่มีเลือดออก หากทดสอบทูนิเกต์จะได้ผลบวก   |
| เกรด | 2 | มีไข้ และมีเลือดออกตามผิวหนังหรืออวัยวะอื่น  |
| เกรด | 3 | มีอาการของระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หรือช็อก ได้แก่ ซีพจรเบาเร็ว ช่วงความกว้างของความดันโลหิตลดลง ความดันโลหิตต่ำลง ผิวหนังเย็น กระสับกระส่าย |
| เกรด | 4 | มีอาการช็อกรุนแรง จับซีพจรและความดันโลหิตไม่ได้  |

สำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เกรด 1 และ 2 อาการมักไม่รุนแรง และผู้ป่วยมักไม่เสียชีวิต มีอาการไข้แดงก็ ไม่มีเกล็ดเลือดต่ำร่วมกับภาวะเลือดขึ้น ส่วนเกรด 3 และ 4 เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Dengue Shock Syndrome มีอาการรุนแรงกว่า เกรด 1 และเกรด 2 หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ อัตราป่วยตาย (Case – fatality rate ) ของ Dengue Shock Syndrome สูงกว่าร้อยละ 10 โดยโรคไข้เลือดออก (DHF) แตกต่างจากไข้แดงก็ (Dengue Fever หรือ DF) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสตัวเดียวกัน ไข้แดงก็เป็นโรคที่รุนแรงน้อยกว่า ถ้าในเด็กจะมีไข้ และอาจมีผื่นร่วมด้วย ถ้าเป็นในผู้ใหญ่ จะมีลักษณะ 3 ประการ คือ มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และมีผื่น (maculopopular rash) โดยเฉพาะอาการปวดตามกล้ามเนื้ออาจรุนแรงมาก

#### 2.1.4 การดูแลรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้จึงเป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคตั้งแต่วัยแรก โดยการดูแลรักษามีหลักปฏิบัติดังนี้

1) ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นที่มึนประวัติกะตุ้มหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้พาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพาราเซตามอล เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญ อาจทำให้เกิด Raye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น การใช้ยาลดไข้มากไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้

2) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มน้ำครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ

3) จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อก ได้ทันเวลา ช็อกมักเกิดพร้อมกับไข้ลดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลา

ที่เป็นไข ถ้าไข 7 วัน ก็อาจซื้อวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำช็อก ซึ่งอาจมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4) เมื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์อาจจะตรวจดูเกร็ดเลือด และ hematocrit และอาจนัดมาตรวจการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือด และ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5) โดยทั่วไปไม่ต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะแรกที่ยังมีไข สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

### 2.1.5 การป้องกันโรคไขเลือดออก

กลวิธีในการป้องกันโรคไขเลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน คือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคซึ่งถ้าให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย โดยกรมควบคุมการติดต่อ (2542), สิวิกา แสงธาราทิพย์ (2542) และ สราวุธ สุวรรณทัฬพะ, กอบกาญจน์ กาญจโนภาส(2542) ได้แนะนำไว้ดังนี้

#### การควบคุมลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ดังนี้

1) วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยไม่ใช่สารเคมี ได้แก่

- การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยฝา ดาข่ายไนล่อน ฝาลูมิเนียม หรือวัสดุที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิด จนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้
- การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ
- การเติมน้ำเค็มจืดๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กันมด หรือเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันมดมาใช้น้ำมันหรือขี้เถ้าแทน

- การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำขุ่นภายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ฯลฯ

- การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีการเทน้ำในจานรองกระถางทิ้ง ทุก 7 วัน

- การทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด โหล กระป๋อง กะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อไม่ให้เป็นที่รองรับน้ำได้

- การกลบ ถม หรือระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมหรือเป็นแอ่งขังน้ำได้

- การล้างภาชนะใช้น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1 – 2 สัปดาห์

2) วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุ่นโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิด แต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย เป็นต้น โดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียนก็ได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ชูศักดิ์ วงศ์ -สุวรรณ และคณะ (2529 อ้างอิงใน สิวิกา แสงธราทิพย์, 2542) พบว่า การปล่อยปลาแกมบุงเซีย 2 ตัว ต่อตุ่มน้ำจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการควบคุมขุ่นได้ดีที่สุด และจากการศึกษาของ Thawara, U. et al (1985 อ้างอิงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่า การปล่อยปลาหางนกยูงจำนวน 3–4 ตัวต่อตุ่มน้ำในตุ่มน้ำทุกตุ่มทำให้ลดค่าดัชนีลูกน้ำได้กว่า 50% นาน 2 เดือน

3) วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุ่นโดยใช้สารเคมี ได้แก่

- การใช้ทรายทิมิฟอส (Timiphos 1% SG) โดยใส่ในภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 1 ลิตร (Rozendaal, 1997 อ้างอิงใน สิวิกา แสงธราทิพย์, 2542) เมื่อใส่ทรายทิมิฟอสเพียง ครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตาม จะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนาน 2 เดือนครึ่ง หรือ 3 เดือน แต่จะต้องใส่ครอบคลุม 80–90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ขุ่นขุ่นที่มีอยู่ จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542) Bang, Y.H. & Pant, C.P. (1972 อ้างอิงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่า การใช้ทรายทิมิฟอส 1 ส่วน ต่อน้ำล้านส่วน (1.0 ppm.) ใส่ในภาชนะเก็บน้ำทุกชนิดทั้งน้ำดื่มน้ำใช้ ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี ทำให้ลดความขุ่นขุ่นของลูกน้ำขุ่นได้ 98.8 % นาน 13 เดือน

- การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำขุ่นได้ โดยมีผู้ศึกษาทดลองนำสิ่งที่มีอยู่ในครัวเรือนมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำขุ่นขุ่นนี้ รุ่งทิวา ประสานทอง (2532) พบว่า น้ำที่ผสมผงซักฟอกสามารถป้องกันขุ่นขุ่นวางไข่ได้นาน 14 – 22 วัน ซึ่งก็แล้วแต่ยี่ห้อของผงซักฟอก โดยต้องมีความเข้มข้นอย่างน้อย 0.08 % (นั่นคือ ใน



จานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 200 – 250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา) นอกจากนี้ กลิ่นสุกปรูม (2541 อ้างถึงใน กลุ่มงานกัญญาวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข , 2541) พบว่า การฉีดพ่นสารซักล้างลงในแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ ในระดับความเข้มข้นของสารละลายน้ำยาซักล้าง 0.5 – 1.0% หรือปริมาณ 5 – 10 มิลลิลิตร โดยการฉีดพ่น 5 – 10 ครั้ง จะมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำได้ดีเช่นกัน

- พูนยศ เรี่ยวแรงบุญญา และ บุญล้วน พันธุมจินดา (2520) ทดลองใส่เกลือ 2 ช้อนชาในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่า ควบคุมลูกน้ำได้มากกว่า 7 วัน และจากการศึกษาของ สมเกียรติ บุญญะบัญชา และวิรัตน์ สมุทรพงษ์ (2528) พบว่า การใส่น้ำส้มสายชู 5% จำนวน 1 ช้อนชาครึ่งในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร ทำให้ลูกน้ำยุงลายตายมากกว่า 95% ซึ่งผู้ศึกษาแนะนำว่าควรใช้น้ำส้มสายชูไม่น้อยกว่า 1 ช้อนชาครึ่งต่อหนึ่งจานรองขาตู้กับข้าว (ขนาดความจุ 200 – 250 มิลลิลิตร) แต่จานรองขาตู้กับข้าวมีขนาดใหญ่กว่านี้ก็ต้องเพิ่มปริมาณน้ำส้มสายชูให้มากขึ้น

#### การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการใช้สารเคมี การใช้กับดัก และวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

##### 1) การใช้สารเคมี

สารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (oil based) และสูตรน้ำ (water based) มีทั้งแบบที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสเปรย์ ซึ่งสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้

##### 2) การใช้กับดัก

เป็นการล่อให้ยุงบินเข้าติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่นกับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (black light) และกับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะใช้เส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

#### การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

- นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่าย หรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลา กลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษาการใช้มุ้งกวางนอนชุบน้ำยา CYFLUTHRIN ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลายตาย 100% นานถึง 3 เดือน (Phonchiwin, 1998 อ้างถึงใน กลุ่มงานกัญญาวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541)

- การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้สมุนไพรเพื่อทากันยุง เช่น กระจเพา ตะไคร้หอม เป็นต้น
  - การสวมใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงมาวนกัดได้
  - ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้าก็ได้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ
- จากข้อมูลดังกล่าวมาเบื้องต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ประกอบด้วย 4 serotypes ซึ่งลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงต่างกันไป บางรายอาจจะมรแค่อาการไข้และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย รวมทั้งการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

ยุงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และ ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man – Made Container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้าน

### 1. ความรู้เกี่ยวกับลูกน้ำยุงลาย

#### 1.1 ระยะไข่

ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และสีดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

#### 1.2 ระยะลูกน้ำ

ไม่มีขา ส่วนนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัวส่วนท้องยาวเรียวย ประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อที่ใช้หายใจ บนปล้องที่ 8 ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีขน 1 กลุ่ม อยู่บนท่อหายใจนั้น

#### 1.3 ระยะตัวโม่ง

ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุดภาค ( , ) จากระยะลูกน้ำจะมีการลอกคราบและเปลี่ยนรูปร่างเป็นตัวโม่ง เมื่อตัวโม่งออกมาใหม่มีสีน้ำตาล ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีดำ มีอวัยวะหายใจ 1 คู่ อยู่บนส่วน Cephalothorax (ส่วนหัวร่วมกับส่วนอก) ลักษณะคล้ายแตร เรียกว่า Trumpets นิยัชอบบดอยนึ่ง

อยู่บนผิวน้ำ แต่จะเคลื่อนที่เร็วเมื่อถูกรบกวน ตัวโม่ไม่กินอาหารจึงไม่สามารถกำจัดได้โดยผลิตภัณฑ์ที่กินเข้าไปแล้วตาย เช่น จุลินทรีย์ ควรใช้ตัวห้ำ หรือน้ำมันลดแรงตึงผิว (Oil surfactant) แทน ตัวโม่ลอกคราบแล้วกลายเป็นยูงใช้ระยะเวลาในการเจริญเติบโต 1 - 2 วัน ที่อุณหภูมิ 18 – 35 องศาเซลเซียส

#### 1.4 ระยะตัวเต็มวัย

มีลักษณะที่เด่นชัด คือ ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4 – 6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัว ทั้งส่วนหัวและส่วนอก มีขา 3 คู่ อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวยาวตลอด ปีกเห็นได้ชัดเจน 1 คู่ บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีก บางใสมีเกล็ดเล็กๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็กๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว เรียกว่า Halteres 1 คู่ อยู่ใกล้กับปีก มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14 – 15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ โดยยูงลายตัวผู้เส้นขน (หมวด) หนาเป็นพุ่มมองคล้าย พุ่มขนนก ส่วนในยูงลายตัวเมียมีหมวดบางและสั้น เส้นขนรอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่าเรียกว่า หมวดแบบเส้นค้าย

## 2. วงจรชีวิต

ยูงลายมักวางไข่ตามผิวนาขณะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยวอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยูงลายวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัย จังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายูงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน ทั้งนี้เนื่องจากการเริ่มมีตัวอ่อนที่อยู่ในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำ ยูงลายภายใน 2 วัน แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่ตัวอ่อนเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว จะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน และถ้าไข่นั้นได้รับความชื้นเมื่อมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกมาเป็นลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็ว ตั้งแต่ 20 – 60 นาที แต่อัตรา การฟักออกมาเป็นลูกน้ำ จะลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น ตัวอ่อนของยูง เรียกว่า ลูกน้ำ ระยะที่เป็นลูกน้ำกินระยะเวลาประมาณ 6 – 8 วัน อาจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความ หนาแน่นของลูกน้ำยูงลายในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำ ระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยูงลายจะใช้ท่อหายใจ เกาะท่ามกับผิวน้ำ โดยลำตัวตั้ง เกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวได้อย่างรวดเร็ว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สาร และอาหารอื่นๆ ที่มีอยู่ภาชนะนั้น เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัย หรือดักแด้ หรือที่เรียกว่า ตัวโม่โม่นี้จะเคลื่อนไหวช้าลง และไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร และจะไม่เปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 1 – 2 วัน ก็ลอกคราบเป็นตัวยูง ยูงลายมีอายุประมาณ 30 – 45 วัน ยูงตัวเมียผสมพันธุ์

ครั้งเดียว แต่สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต ยุงตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือเลือดสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติแล้วยุงลายตัวเมียชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดไปแล้ว 2 – 3 วัน ยุงลายจะหาที่วางไข่

### 3. ลักษณะความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้านกับยุงลายสวน

#### 3.1 ลักษณะยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*)

3.1.1 ด้านใต้ของอกส่วนกลางและส่วนหลังมีหนามแหลม เรียกว่า Lateral Spines ข้างละ 1 คู่

3.1.2 ที่ท้องปล้องที่ 8 มี Comb Scale 4 – 8 อัน ลักษณะเป็นสามง่าม หนามแหลมตรงกลางเรียกว่า Median Spine

3.1.3 บริเวณท่อหายใจ (Siphon) มี Pectens ลักษณะคล้ายหนามอ่อนบาง

#### 3.2 ลักษณะยุงลายสวน (*Aedes albopictus*)

3.2.1 ไม่มี Lateral Spines หรือเป็นปุ่มเล็กๆแต่ไม่เจริญเติบโตเป็นหนาม

3.2.2 Comb Scale ไม่แยกเป็นแฉก

3.2.3 Pectens รูปร่างแข็งแรงกว่า ลักษณะคมชัด

### 4. พฤติกรรมการกัดของยุงลาย

พบว่า ยุงลายส่วนใหญ่กัดในเวลากลางวัน และส่วนน้อยจะกัดเวลากลางคืนแต่ถ้าไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่มก็จะออกหากินในเวลาพลบค่ำ หรือกลางคืนด้วย ช่วงเวลาที่กัด 2 ช่วง คือ 06.00 – 11.00 น. และ 13.00 – 18.00 น. ช่วงเวลาแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละฤดู ในฤดูหนาวเวลาที่กัดสูงสุดในช่วงบ่ายเร็วกว่าในฤดูร้อนและฤดูฝน อาจเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาของวัน สำหรับเวลาที่กัดสูงสุดในช่วงเช้ามืดคล้ายคลึงกันทุกฤดู อัตรากัดต่ำสุดในเดือนมกราคม และอัตรากัดสูงสุดในเดือนมีนาคม ยุงลายกินเลือดหลายครั้ง ทำให้มีโอกาสรักษาเชื้อไวรัสได้มาก ยุงลายเริ่มกัดกินเลือดครั้งแรกเมื่อออกจากดักแด้ ประมาณ 36 ชั่วโมง ยุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวน ชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง จึงออกหากินไม่ได้ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมันบินไปไม่เกินครึ่งละ 50 เมตร

### 5. แหล่งเกาะพัก

แหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือน พบว่า ตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะตามสิ่งห้อยแขวน ต่างๆ ในบ้านมีเพียงร้อยละ 10 ที่เกาะตามฝาบ้าน (อุษา ถาวรระ. 2544 : 17)

### 6. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่สะอาดก็ได้ น้ำฝนยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้านจึงอยู่ตามโอ่งน้ำคั้นน้ำใช้ที่ปิดฝา ทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากนี้ยังมีภาชนะอื่นๆ ได้แก่ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรอง

กระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก กะลา ในขณะที่ยุ่งลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน โพรงไม้ กะลา กระบอกลไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง

### 2.3 บทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กฤษฎา ศิริวิบูลย์สันทิ, 2540)

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยได้กำหนดการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณต่าง ๆ สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนึ่งในภารกิจที่ถ่ายโอนไปแล้วในปีงบประมาณ 2546 คือ ภารกิจการสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่เกิดตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งบทบาทของ อบต. ได้มีการแก้ไขบทบาทใหม่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ส่งผลให้ อบต. ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งมีการปฏิรูปการทำงานทั้งสถานะโครงสร้างใหม่ที่มีอำนาจในการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นในกรอบงบประมาณของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ในปัจจุบัน (ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2550) อบต. มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 6,500 แห่ง

หากพิจารณากรอบภารกิจตาม พรบ. การกระจายอำนาจ พบว่ามีมาตราที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันได้แก่มาตรา 67(3) เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการระงับและควบคุมโรคโรคติดต่อ โดยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ อบต. จะต้องดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค มาตรา 68 และมาตรา 73 ซึ่งเป็นเรื่องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะทำและทำงานร่วมกับองค์กรอื่นตามลำดับ พบว่าเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตามข้อตกลง The Ottawa Charter for Health Promotion ในปี ค.ศ. 1986 ที่ตระหนักถึงความสำคัญของมิติทางสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Social Determinant of Health) งานตามภารกิจของ อบต. เข้าข่ายงานสร้างเสริมสุขภาพกว่าครึ่ง

อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาที่ อบต. ดำเนินการในช่วงแรกจะมุ่งเน้นกิจกรรมเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และกิจกรรมทางเศรษฐกิจเป็นลำดับแรก ซึ่งงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น โดยส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจในรูปแบบของการให้บริการทางสาธารณสุขเป็นสำคัญ อีกทั้งจากการศึกษาของ โกวิท พวงงาม พบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญที่เป็นสาเหตุให้ อบต. ดำเนินภารกิจด้านสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร ประกอบด้วย 3 สาเหตุสำคัญคือ 1) ด้านประชาชนที่ยังไม่เห็น

ความสำคัญที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ 2) ด้านการบริหารจัดการที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ อบต. ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านบุคลากรทางด้านงานสุขภาพมีจำนวนน้อย และขาดนักวิชาการภายนอกมาเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่

ขณะเดียวกัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการดำเนินการกิจ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับ อบต. ทั้งในเชิงประเด็นและในเชิงพื้นที่ จากตัวอย่างการร่วมงานตาม โครงการนวัตกรรมในปี 2547 จำนวน 500 โครงการที่เป็นการริเริ่มงานใหม่ๆ ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ พบว่ามีโครงการด้านสุขภาพโดยตรงจำนวน 20 โครงการ ซึ่งนับว่าเป็น จำนวนน้อยมาก และหากนับจากโครงการที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสิ้น 160 โครงการ (พ.ศ. 2547 - 2550 ) พบว่าโครงการที่ อปท. เสนอและรับผิดชอบโครงการเองมีเพียง 3 โครงการเท่านั้น ที่เหลือ อปท. เป็น กลุ่มเป้าหมายและ เป็นตัวเชื่อมประสานที่ถูกขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายอื่น

ดังนั้น หากคำนึงถึงกรอบคิดตามแบบจำลองเชิงกลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( Health Promotion Model) ยุทธศาสตร์สำคัญที่จะทำให้ อบต. เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่ของ ตนเองนั้น จำเป็นต้องดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะของบุคลากรใน อบต. ให้มีความรู้และ ความเข้าใจในเรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพ ว่ามีแนวทางในการวางยุทธศาสตร์ และดำเนินงานตาม แนวทางยุทธศาสตร์ได้ในรูปแบบใดบ้าง และมีทักษะในการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่ง ครอบคลุมถึงการวางแผน การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินโครงการ และการ ปรับปรุงแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรของ อบต. สามารถดำเนินงานร่วมกับ ภาคีเครือข่ายของ สสส. ในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องและเกิดการผนึกพลังตั้งแต่ระดับบนลงล่าง และล่าง ขึ้นบนอย่างสมดุล ซึ่งข้อเสนอแนะสำคัญของการศึกษาของ ดร.โกวิท พวงงาม ได้เน้นย้ำถึงการที่ บุคลากรของ อบต. ควรได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในเรื่องของการวางแผนและการบริหารงาน เพื่อให้เกิดแผนงานสร้างเสริมสุขภาพของ อบต. อย่างมีประสิทธิภาพในที่สุด

ด้วยจำนวน อบต. ที่มีสูงถึง 6,500 แห่ง นั้นหมายถึงจำนวนพนักงานที่อยู่ใน อบต. ก็จะมี จำนวนมากเช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรของ อบต. ในเรื่องการสร้าง เสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศนั้นคงเป็นไปได้ยากในระยะเวลาอันสั้น นอกจากนั้นการ เสริมสร้างศักยภาพดังกล่าวในแต่ละ อบต. ยังต้องคำนึงถึงเงื่อนไขด้านต่างๆ อาทิ ด้านภูมิสังคม ด้าน วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นการพัฒนาเนื้อหาการฝึกอบรมอาจมีลักษณะของเนื้อหา แกนกลาง (Core Course) และเนื้อหาเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่หรืออาจจะเป็นรูปแบบการ อบรมก็เป็นได้ที่อาจมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ซึ่งด้วยเงื่อนไขเหล่านี้แล้วแต่ต้องใช้เวลาใน การศึกษาและพัฒนาทั้งสิ้น

โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกับการสาธารณสุขรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.

2550 ในส่วนที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนตำบล ในการดูแลพัฒนางานด้านสุขภาพ และงานที่กำหนดให้มีอำนาจและบทบาทหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 นั้น มีความสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพประชาชน ภายใต้รูปแบบของการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยรูปแบบของ อบต.พบว่าเกิดจากความมุ่งมั่นที่จะเปิดโอกาสและพัฒนาประชาชนให้สามารถปกครองและบริหารจัดการท้องถิ่นด้วยตนเอง มีอิสระและอำนาจในการตัดสินใจ ตลอดจนมีทรัพยากรหรือสามารถจัดหาทรัพยากรมาบริหารจัดการพัฒนาตำบลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบตามที่ร่วมกันตั้งเป้าประสงค์ไว้ หลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัย และปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นจนถึงระดับการพึ่งตนเองได้

**เทศบาล** (นคร,เมือง,ตำบล) เป็นหน่วยงานที่มีระบบการบริหารงบประมาณด้วยตนเอง ซึ่งตามกฎหมายพ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. พ.ศ. 2542 มาตรา 50 เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการระงับและควบคุมโรค โรคติดต่อ โดยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เทศบาลจะต้องดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งโดยทั่วไปจะมีสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขรวมทั้งโรคไข้เลือดออกด้วย การดำเนินงานส่วนใหญ่จะยึดหลักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ส่วนนโยบายอาจจะมีความแตกต่างกันไปตามนโยบายของแต่ละเทศบาลด้วย แต่เนื่องจากปัญหาโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองมีความซับซ้อน และยากต่อการบริหารจัดการมากกว่าเขตชนบท ดังนั้น จึงพบอัตราป่วยสูงในเขตเทศบาลและมักพบว่ามียาผู้ป่วยได้ตลอดทุกฤดู

ตามกฎหมายและ กรอบอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลมีหน้าที่ในการควบคุม และระงับโรคติดต่อ ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในโรคที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ โดยหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ โดยหน่วยงานที่มีกฎหมายกำหนดอำนาจ หน้าที่ รวมทั้งมีงบประมาณ เจ้าหน้าที่ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดหน่วยงาน หนึ่ง คือ อบต.และเทศบาล

#### 2.4 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รวบรวม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ดังนี้

##### 2.4.1พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนั้นย่อมเกี่ยวพันกันกับระบบสาธารณสุขในประเทศ และการสาธารณสุขก็เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของมนุษย์ การให้

อำนาจในการกำกับดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจึงเป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขด้วย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีบทบัญญัติรวมทั้งหมด 90 มาตรามีความมุ่งหมายที่จะวางแนวทางการป้องกันโรคและจัดสภาพแวดล้อมให้มีสุขอนามัย มีการตรวจตราสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งชุมชน และการควบคุมกำจัดขยะ ของเสีย หรือเหตุรำคาญที่รบกวนความเป็นอยู่โดยปกติสุขในทางสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขและท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลสอดส่องตรวจตราและออกข้อบัญญัติ ซึ่งมาตรการต่าง ๆ นั้นก็มีความมุ่งหมายในเชิงการป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกด้วย

ในมาตรา 35 (4) ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการออกข้อกำหนดท้องถิ่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้งและดูแลรักษาความเรียบร้อยของตลาด และให้มีการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและการป้องกันการระบาดของโรคติดต่อดังนั้น หากพิจารณาตามบทบัญญัติของมาตรานี้แล้ว จะเห็นได้ว่า ท้องถิ่นใด ๆ สามารถออกมาตรการต่าง ๆ ทั้งมาตรการด้านสาธารณสุข มาตรการด้านบริหาร และมาตรการทางกฎหมาย โดยสามารถออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ดำเนินการ ห้ามดำเนินการใด ๆ หากมีการฝ่าฝืนก็มีบทลงโทษได้ มาตรา นี้จึงเป็นบัญญัติแม่บทที่ทำให้หน่วยงานเกี่ยวข้องสามารถเข้ามาดูแลป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกได้

นอกจากนี้ ในมาตรา 8 ยังให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจหน้าที่คล้าย ๆ กับอธิบดีกรมควบคุมโรค คือ ในกรณีที่เกิดมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดความเสียหายต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนซึ่งจำเป็นจะต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สามารถออกคำสั่งให้เจ้าของวัตถุหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดหรืออาจเกิดความเสียหายดังกล่าวระงับการกระทำหรือให้กระทำการใด ๆ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายเช่นว่านั้นได้ตามที่เห็นสมควร หากไม่ปฏิบัติตาม จะสั่งให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการใด ๆ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายดังกล่าวได้ โดยในจังหวัดอื่น ๆ ก็มีอำนาจแจ้งแก่ผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อสั่งให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้

มาตรานี้เป็นการให้อำนาจอธิบดีกรมอนามัยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข สั่งให้เจ้าหน้าที่หรือพนักงานสาธารณสุข ใช้อำนาจตามกฎหมายอื่นซึ่งรวมทั้งกฎหมายควบคุมโรคติดต่อด้วยในการดำเนินการได้ เป็นกฎหมายที่เพิ่มทางเลือกในการป้องกันควบคุมโรคอีกทางหนึ่ง โดยการให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการได้เอง เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายจากโรคติดต่อที่เกิดขึ้น

มาตรา 25 ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ



(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือฉี่ หรือสถานที่อื่นใดซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้หมักกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเลื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เลื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เลื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เหม่า ฉี่ หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เลื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(5) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษามาตรา 26 ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะหรือสถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดทั้งการดูแลปรับปรุง บำรุงรักษา บรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คูคลอง และสถานที่ต่างๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ ในการนี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ กำจัดและควบคุมเหตุรำคาญต่างๆ ได้

มาตรา 27 ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต ให้ระบุไว้ในคำสั่งได้ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง และเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นระงับเหตุรำคาญนั้น และอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญนั้นขึ้นอีกโดยบุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการนั้น

มาตรา 28 ในกรณีที่มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในสถานที่เอกชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้นระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นว่าสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในอนาคตให้ระบุไว้ในคำสั่งได้

ในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่งให้

เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจระงับเหตุรำคาญนั้นและอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีก และถ้าเหตุรำคาญเกิดขึ้นจากการกระทำ การละเลย หรือการยินยอมของเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าวต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการนั้น

ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในสถานที่เอกชนอาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งเป็นหนังสือห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองใช้หรือยินยอมให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าได้มีการระงับเหตุรำคาญนั้นแล้วก็ได้

โดยภาพรวมแล้วกฎหมายตั้งแต่มาตรา 25-28 เป็นการกำหนดนิยามของเหตุรำคาญ ซึ่งบัญญัติถึงสถานที่ที่น่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรคในบริเวณ แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม โดยกำหนดให้บริเวณเหล่านี้เป็นเหตุรำคาญ และยังกำหนดมาตรการในการแก้ไขเหตุรำคาญนั้นด้วย บทกฎหมายในส่วนนี้เป็นหลักในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกเนื่องจาก เป็นมาตรการสำคัญในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออก

นอกจากนี้การนำมาตรการในการระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญ ตามกฎหมายฉบับนี้จะครอบคลุมถึงเหตุรำคาญตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ หรือ ไม่จะได้วิเคราะห์กันในบทต่อไป

มาตรา 73 ผู้ใดฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา 20 (5) มาตรา 32 (2) มาตรา 35 (1) หรือ (4) หรือมาตรา 40 (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัตินี้นอกจากที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่งหรือในมาตรา 37 หรือมาตรา 43 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 74 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 27 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 28 วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 23 มาตรา 27 วรรคสอง หรือมาตรา 28 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กฎหมายมาตรานี้เป็นการให้อำนาจท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก และให้อำนาจในการกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น

โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกข้อบัญญัติที่เป็นกฎหมายของท้องถิ่นเอง เนื่องจากท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ดังนั้นการให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติจึงน่าจะเหมาะสมกับสภาพแต่ละท้องที่ และเหมาะสมกับสถานการณ์โรคติดต่อ โดยมี

เป้าหมายเดียวกันคือ มุ่งการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยเป็นการบริหารจัดการสภาพแวดล้อม แหล่งที่จะเป็นพื้นที่เฝ้าต่อการแพร่กระจายหรือระบาดของโรคติดต่อ และกำจัดทำลายต้นตอของแหล่ง พักตัวของเชื้อโรค โดยเฉพาะแหล่งเพาะพันธุ์ของลายพาหะนำโรคไปใช้เลือดออก ที่อยู่ตามแหล่งขังน้ำที่ มนุษย์สร้างขึ้น เช่น โถง ไห แจกัน หรือแหล่งเพาะพันธุ์ตามธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว เป็นต้น

#### 2.4.2 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

ในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในปัจจุบันนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจาก หลายหน่วยงานร่วมกัน โดยเฉพาะในปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจในด้านการป้องกันควบคุมโรคให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนจึง เป็นแนวทางการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในปัจจุบัน โดยท้องถิ่นอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติ สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังนี้

มาตรา 71 องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะ เรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกินห้าร้อยบาท

ร่างข้อบังคับตำบลจะเสนอได้ก็แต่โดยคณะกรรมการบริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือราษฎรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายเกี่ยวกับการเข้าชื่อให้สภาท้องถิ่น พิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายอำเภอให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบลตาม วรรคหนึ่งแล้ว ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศเป็นข้อบังคับตำบลต่อไป

ในกรณีที่นายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบังคับตำบลใด ให้ส่งคืนสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบังคับตำบลดังกล่าว เพื่อให้สภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับตำบลนั้นใหม่ แต่ถ้าเป็นร่างข้อบังคับตำบลที่กำหนดให้มีโทษ ปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อนายอำเภอไม่เห็นชอบด้วย ให้ร่างข้อบังคับตำบลนั้นเป็นอันตกไป

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับตำบลตามวรรคสี่แล้ว มีมติ ยืนยันตามร่างข้อบังคับตำบลเดิมด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การ บริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศเป็นข้อบังคับ ตำบลได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากนายอำเภอ แต่ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ยืนยัน ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบังคับตำบลคืนจากนายอำเภอ หรือยืนยันด้วยคะแนนเสียงน้อย กว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ร่างข้อบังคับ ตำบลนั้นเป็นอันตกไป

มาตรานี้เป็นการให้อำนาจท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อป้องกันควบคุมโรค และ

ให้อำนาจในการกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม

โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งรวมทั้งโรคไข้เลือดออกด้วย โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ มุ่งการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเป็นการบริหารจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรค ที่จะเป็นพื้นที่เฝ้าต่อการแพร่กระจายหรือระบาดของโรค และกำจัดทำลายต้นตอของแหล่งพักตัวของเชื้อโรค และลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

#### 2.4.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ

โดยที่ปรากฏว่าโรคไข้เลือดออกได้มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง และมียุงลายเป็นพาหะของโรคที่สำคัญ จึงเห็นสมควรกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 25(5) และมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

##### ข้อ 1 ในประกาศนี้

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

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

“เศษวัสดุที่มีน้ำขัง” หมายความว่า มูลฝอยหรือเศษสิ่งของที่มีได้ใช้แล้วในอาคารหรือนอกอาคาร และมีน้ำขังอยู่ เช่น กระจัง ยางรถยนต์เก่า ไห กระจาง ขวด เป็นต้น หรือชิ้นส่วนของวัสดุดังกล่าวที่มีน้ำขังอยู่

“แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” หมายความว่า แหล่งที่ตรวจพบลูกน้ำหรือตัวโม่งยุงลายตั้งแต่หนึ่งตัวขึ้นไป

ข้อ 2 อาคารหรือสถานที่ใดๆ ที่มีภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังจนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

ข้อ 3 ให้นำบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรคตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ประจำงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้เป็นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยถือว่าแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก และให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตาม โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ โดยมีเป้าหมายคือ มุ่งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก เป็นการตัดวงจรการเกิดโรค คือการกำจัดพาหะนำโรค หรือการลดความหนาแน่นของพาหะนำโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเป็นการบริหารจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรค ที่จะเป็นพื้นที่เอื้อต่อการแพร่กระจายหรือระบาดของโรค และกำจัดทำลายต้นตอของแหล่งฟักตัวของเชื้อโรค และลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซงศักดิ์ ดอกจันทร์ ( 2553) ศึกษา ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมในภาพรวมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้มาตรการทางกฎหมาย ในส่วนของความพร้อมด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ( = 3.5 - 8) ถ้าคิดบรองลงมาได้แก่ ความพร้อมในด้านทัศนคติการนำกฎหมายไปใช้อยู่ในระดับมาก ( =3. 55) และความพร้อมด้านการยอมรับของประชาชนในชุมชน ( =3.83) โดยมีข้อเสนอแนะ คือ มาตรการทางกฎหมาย เป็นมาตรการทางเลือกหนึ่งซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายและบังคับใช้ในท้องถิ่น ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกข้อบัญญัติซึ่งจะส่งผลให้การบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ซึ่งโดยทั่วไปคนส่วนใหญ่ไม่ชอบการบังคับให้ทำการใดๆ แต่ในกรณีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย หากมีการทำประชาคมโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกข้อบัญญัติโดยเฉพาะในบทลงโทษหากมีการฝ่าฝืนที่คนส่วนใหญ่ยอมรับได้ซึ่งจะเป็นกติกาสุมชนที่เข้มแข็งที่ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับร่วมกัน และการมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้ง่ายขึ้น อาจเป็นลักษณะการเขียนสื่อให้วักถั่วและบังคับใช้อย่างยืดหยุ่นในภาวะปกติ แต่ในภาวะไม่ปกติ เช่น เกิดการระบาดของโรค อาจจำเป็นต้องบังคับใช้อย่างเข้มข้นซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และประชาชนในการควบคุมการระบาดของโรค

ชงศักดิ์ ดอกจันทร์(2555) ศึกษา มาตรการทางกฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย พบว่า มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยนั้น ประกอบด้วย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เป็นกฎหมายที่สามารถใช้ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ แต่บทบัญญัติบางมาตรายังเป็นอุปสรรค ในการป้องกันควบคุมโรค หากมีการแก้ไขคำนิยาม เพิ่มเติมและ ปรับปรุงกฎหมาย ในบางมาตรา จะทำให้การใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากกฎหมายให้อำนาจ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ ทำให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขและ พนักงานส่วนท้องถิ่น ถิ่นมีอำนาจตามกฎหมายในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคได้แต่จะต้องมีการกำหนด ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงานให้ชัดเจน ในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำได้ เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาชุมชน ท้องถิ่นมีอำนาจในการออกกฎหมาย และ บังคับใช้ในท้องถิ่น ประกอบกับเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด รู้และเข้าใจปัญหาของชุมชนและพื้นที่ที่สุด โดยการนำข้อบัญญัติท้องถิ่น ไปใช้จะต้องมีรูปแบบที่ชัดเจน ให้ท้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการออกข้อบัญญัติ เพื่อใช้ในท้องถิ่นของตนเอง

ธิดารัตน์และคณะ(2542) ศึกษาสถานการณ์การใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต 4 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ มีข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขใช้แล้ว ร้อยละ 71.04 เรื่องที่มีการออกและประกาศใช้เป็นข้อกำหนดของท้องถิ่นมากที่สุดคือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและ องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 20.95 อยู่ระหว่างดำเนินการออกข้อกำหนดท้องถิ่นส่วนใหญ่ คือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นส่วนใหญ่จะใช้คณะทำงานในการยกร่างคิดเป็นร้อยละ 73.54 องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 59.02 เคยมีการใช้มาตรการทางกฎหมายแล้ว ซึ่งมาตรการทางกฎหมายที่ใช้มากที่สุด คือ การตรวจแนะนำและชี้แจงผู้ประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 38.62 ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ตอบแบบสอบถาม สำหรับปัญหาด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัญหาเรื่องน้ำเสีย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.15 รองลงมาคือ กลิ่นเหม็น ร้อยละ 24.39 องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.21 ไม่มีปัญหาในขั้นตอนหรือกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข ปัญหาที่ องค์การบริหารส่วนตำบลประสบมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข คิดเป็น ร้อยละ 22.93 รองลงมา คือ ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานกฎหมายสาธารณสุข ร้อยละ 22.44 องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 78.51 ไม่มีผู้ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 เจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาราชการหัวหน้าส่วนสาธารณสุข สำหรับ

การมีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 62.11 มีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น ร้อยละ 37.89 องค์การบริหารส่วนตำบลต้องการอบรมความรู้ในเรื่อง บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มากที่สุด ร้อยละ 26.27 รองลงมาคือ แนวทางขักร่างข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 24 และสารบัญญัติ ร้อยละ 23.29 ตามลำดับ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขต 4 ส่วนใหญ่มีข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขใช้แล้วแต่ยังไม่ได้ใช้มาตรการทางกฎหมายมากนัก สาเหตุหนึ่งเนื่องจากปัญหาเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขและปัญหาขาดบุคลากร ดังนั้น การอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายสาธารณสุขจึงมีความสำคัญ

ผาณิต อาริวงค์(2542) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาลเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่า พนักงานเทศบาลมีความรู้ความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อยู่ในระดับต่ำ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีการออกเทศบัญญัติในหมวดกลุ่มกิจการเกี่ยวกับอาหารมากที่สุด ร้อยละ 81.6 แต่มีการบังคับใช้สูงสุดในกลุ่มกิจการเกี่ยวเครื่องยนต์ ร้อยละ 69.3 และมีปัญหาบังคับใช้สูงสุดคือกลุ่มกิจการเกี่ยวกับปศุสัตว์และกลุ่มกิจการอื่นๆ ส่วนใหญ่ราชการส่วนท้องถิ่นไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งนี้ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนั้น เนื่องจากภาระกิจการงานในหน้าที่ประจำมีมากอยู่แล้ว ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ทางด้านเทคนิควิชาการสนับสนุน ขาดวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

กลุ่มแผนงานและประเมินผล ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 6 ขอนแก่น (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์การออกเทศบัญญัติ ในพื้นที่เขต 6 พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ มีการใช้เทศบัญญัติ เพื่อออกใบอนุญาต การเก็บค่าธรรมเนียม การตรวจแนะนำ การให้ คำชี้แจง แต่เทศบาลประมาณครึ่งหนึ่งนั้น ยังไม่ได้ใช้มาตรการใดๆ ในการบังคับให้ปฏิบัติตามเทศบัญญัติ ปัญหาในการดำเนินการให้ ไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเจ้า ใหญ่ที่หรือเจ้าพนักงานเทศบาลไม่มีความรู้ความเข้าใจทางวิชาการในการออกตรวจแนะนำ ไม่มีความเข้าใจในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อีกส่วนหนึ่งคือ ผู้ ประกอบการและประชาชนไม่ ทราบรายละเอียดของเทศบัญญัติหรือไม่ทราบว่า มีเทศบัญญัติมาบังคับใช้ในท้องถิ่น

สมฤดี โสมเกษตรินทร์ (25 50:บทคัดย่อ) ศึกษาการใช้ มาตรการดี ในกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อสนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัยใน เทศบาล โดย

ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการใช้มาตรการทางกฎหมาย ผลการศึกษา ในด้านการใช้ มาตรการทางกฎหมายมีข้อมูลดี ทั่ว ทั่ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีการตราข้อบัญญัติ แต่ยังมีปัญหาในการบังคับใช้ ด้านนโยบายผู้บริหารในการดำเนินงานยังไม่ มีความชัดเจน ขณะที่ความดี งาม ในด้านผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีปัญหาในด้านการขาดสิ่งสนับสนุนและกำลังบุคลากรในส่วนของ ผู้ บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่า เห็นด้วย อย่างมากที่จะใช้ มาตรการทางกฎหมาย มาเป็นหลักในการดำเนินงานแต่ก็ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ

รัชดาภรณ์ วงศ์จินาพันธ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอแม่वंงค์ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2546 พบว่า ปัจจัยการได้รับสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับ คำแนะนำและการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value <0.05)

พุดธิ เชื้อวงศ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.68) มีความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้บทบาทหน้าที่ และทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมดังกล่าวได้แก่ แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน เพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารควรจะเน้นเสริมแรงจูงใจ และมีนโยบายฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล

สังคม สุภรัตน์กุล และคณะ (2547) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบบูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำจากจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2547 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานในพื้นที่ปลอดโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับพื้นที่ระบาด ซ้ำซากมีระดับต่างๆ ดังนี้ 1) ระดับความรู้และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน 2) ระดับทัศนคติต่อโรคไข้เลือดออกและความเชื่อที่ถูกต้องด้านสุขภาพดีกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำซาก 3) บทบาท ในกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายทำได้น้อยกว่าพื้นที่ระบาดซ้ำซาก 4) สภาวะทางเศรษฐกิจชุมชนต่ำกว่าในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ข้อเสนอสรุปแสดงให้เห็นว่ารูปแบบของการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกใน



อนาคตจะต้องสามารถเชื่อมโยงหลายๆ ปัจจัยมาผสมผสานกัน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านพยาธิสภาพของโรคที่เกิดปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท นโยบายท้องถิ่นกับนโยบายรัฐบาลและพฤติกรรมของชุมชนควรมีการส่งเสริมปัจจัยเอื้อให้มากขึ้น ในด้านปัจจัยเสริมไม่ได้เป็นปัจจัยหลักต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งสองพื้นที่

ภาณุพงษ์ พุทธิษา และคณะ(2549) ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549 พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สำคัญคือการสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมการระบาดของโรค เกือบ 4 ใน 5 เคยจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี ประมาณ 1-2 เครื่อง และสนับสนุนงบประมาณโดยประมาณ 50,000 บาท ส่วนด้านอื่นๆ เช่น ด้านความรู้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี แต่ 1 ใน 4 เท่านั้นที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะด้านแผนงานโครงการจัดทำแผนชื่อน้ำยาเคมี จัดทำแผนชื่อทรายกำจัดลูกน้ำ และแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านสนับสนุนงบประมาณ เช่น การจัดซื้อน้ำยาเคมี และทรายกำจัดลูกน้ำ มีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการประเมินผลอยู่ในระดับกลาง ขณะที่สนับสนุนการอบรมอยู่ในระดับต่ำ

รุจิรา เจริญ (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครนายก ปี 2551 พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งสมาชิกสภา อบต. ประวัติการเป็น อสม. การเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ สมาชิกสภา อบต. ขาดการมีส่วนร่วม ตัดสินใจ /วางแผน และติดตามประเมินผล รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ(2552) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนทั้งสองพื้นที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดไม่ค่อยให้ความสำคัญในการกำจัดยุงลาย และยังพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการระบาด โดยมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยราชการ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำชุมชน นายกองตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เพราะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพ เกรงใจ และมีส่วนร่วมในการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง (2552) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีกระบวนการปฏิบัติงาน 9 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการก่อนการวิจัยโดยการเตรียมผู้ช่วยวิจัย การคัดเลือกชุมชนและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและการศึกษาบริบทของชุมชน 2) การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การวิเคราะห์ SWOT และร่วมสร้างแผนงาน โครงการด้วยเทคนิคเอไอซี 4) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนด้านมนุษยสัมพันธ์และการสร้างเจตคติในการทำงาน 5) การจัดกิจกรรมโครงการสร้างกระแสเผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และโครงการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก 6) การประเมินผลโครงการ 7) การปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรมการประกวดบ้าน 8) การจัดกิจกรรมการประกวดบ้าน และ 9) การประเมินผลการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ต่อไป

นันท์ธร กิจไชสง และ คณะ (2553) ศึกษาารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุนพินไชสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมจัดให้มีเวทีประชาคมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ดังนั้น รูปแบบที่ได้จากวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

สรุปจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างกว้างขวาง จากการศึกษายังพบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกจังหวัดในประเทศ เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแมลงนำโรค คือยุงลาย การตัดวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก

คือกำจัดยุงลายและลดระดับความชุกของน้ำยุงลายไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่การลดระดับความชุกของน้ำยุงลายจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้มาตรการความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของพื้นที่ระดับชุมชน และเป็นมาตรการเสริมเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งมีความพร้อมในการดำเนินงาน การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชน และสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสำรวจค่าดัชนีความชุก ลูกน้ำยุงลาย ภายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออก โดยมีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสร้างและใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การศึกษาความพร้อมในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การพัฒนาทักษะ การบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก และการออกข้อบัญญัติ การบังคับใช้ข้อบัญญัติ และประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น และ ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาศึกษา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2559 การดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะ รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

วิธีการ/ระยะ	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นการวิเคราะห์/การสัมภาษณ์	เครื่องมือที่ใช้
ระยะที่ 1 การสร้างและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กร	เจ้าหน้าที่ อปท.และประชาชนในพื้นที่	การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความรู้ ทักษะของประชาชน ความพร้อมของการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น และหาความต้องการจำเป็น	แบบสอบถาม
	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง นักวิจัย และทีมสร้าง	สร้างพื้นที่ต้นแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค	ประชุมระดมความคิดเห็น การติดตามสนับสนุนการ

วิธีการ/ระยะ	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้สัมภาษณ์	ประเด็นการวิเคราะห์/การสัมภาษณ์	เครื่องมือที่ใช้
ปกครองส่วนท้องถิ่น ฯ	เสริมสุขภาพ	ใช้เลือดออก	ดำเนินงาน
	นักวิจัย และทีมสร้างเสริมสุขภาพ	การประเมินผลรูปแบบและถอดบทเรียนการดำเนินงาน	ประชุมถอดบทเรียนฯ
	นักวิจัย และทีมสร้างเสริมสุขภาพ	การติดตาม ประเมินผล และคืนข้อมูล	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการลงพื้นที่
ระยะที่ 2 การขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม	กลุ่มนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนจากชุมชนต้นแบบ	พัฒนาหลักสูตร คู่มือการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ	ประชุมราชการ
	อปท.และผู้นำชุมชนในพื้นที่	ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงโครงการ/คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน	แบบสอบถาม
	อปท.และผู้นำชุมชน	ลงนามข้อตกลง(MOU) เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบ	การประชุมเสวนา
	นักวิจัย และทีมสร้างเสริมสุขภาพ	การสร้างและพัฒนาทีมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำฯ
	นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลเป็นผู้ตรวจสอบและยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน	1. วิเคราะห์ปัญหา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ 2.การนำรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ไปใช้ในพื้นที่	ประชุมวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลภาคสนามเบื้องต้น ขั้นตอน/แนวทางการนำไปปฏิบัติ
	นักวิจัย และกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล	2. วางแผนการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ และอุปสรรคของการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ร่วมกัน	จัดเวทีเสวนาและระดมความคิดเห็น
	นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล	3.ระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	จัดเวทีเสวนาและระดมความคิดเห็น

## ระยะที่ 1 (ปีที่ 1 และ 2) การสร้างและใช้ข้อมูลย้อนอดีตท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯ

ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโรคไข้เลือดออก ความพร้อมขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุม โรค  
ไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทักษะเกี่ยวกับการใช้มาตรการทาง  
กฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อ  
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ  
เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง ( Cross Sectional Survey ) เพื่อศึกษาความต้องการและความจำเป็น  
ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการ  
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทักษะเกี่ยวกับการ  
ใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการ  
ทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ  
และเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยทีมวิจัย แล้วนำผลจากการเก็บข้อมูลมาคำนวณหา  
ค่าสถิติและแปลความหมาย ดังนั้น จึงได้นำเสนอสาระสำคัญเป็นหัวข้อ ตามลำดับดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการสำรวจ
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. ประชากรที่ใช้ในการสำรวจ

ประชากรในการสำรวจ ครั้งนี้ ประชากรศึกษาได้แก่ บุคลากรในระดับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
กับงานด้านสาธารณสุขและงานด้านแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนใน  
พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจในครั้งนี้ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 210 คน และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง  
แบบเจาะจง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง จำนวน 16 แห่ง โดยจะสัมภาษณ์บุคลากรของ  
อบต./เทศบาล ที่รับผิดชอบผู้บริหารงานด้านสาธารณสุข และงานแผนงาน อบต./เทศบาล ละ 3 คน

รพ.สต.ในพื้นที่ 17 แห่ง ภาวะ 1 คน อสม.และ อบต./เทศบาล แห่งละ 2 คน และประชาชนทั่วไป 5 คน สสอ. 1 คน รวม 210 คน ได้จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 210 ชุด

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นเองตาม วัตถุประสงค์ของการสำรวจ ดังนี้

#### ข้อมูลเชิงปริมาณ

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ เป็นแบบสอบถามสำหรับบุคลากรของ อบต.

โดยแบ่ง 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 3

ส่วนย่อย ได้แก่

3.1 ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค

3.2 เกี่ยวกับความเชื่อ / ทศนคติในการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทาง กฎหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 4 ความพร้อมในการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ภายในท้องถิ่น

การประเมินระดับความรู้ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และระดับความรู้ที่คาดหวังจะเพิ่มขึ้นใน อนาคต ทั้งนี้กำหนดให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 5 ซึ่งหมายถึงน้อยที่สุด – มากที่สุด และกำหนดเกณฑ์เพื่อวัดความรู้ ดังนี้

1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย

2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก

4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับ ไข่เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรค เป็นการสอบถามความรู้แบบเลือกตอบ ถูกหรือผิด โดยมีข้อความในแบบสัมภาษณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และมีเกณฑ์ให้คะแนนตามการตอบ ถูก/ผิด คือหากคำตอบนั้นๆ กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ให้ 1 คะแนน หากตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยความรู้รวมของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของความรู้ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน 1- 8 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 9 - 11 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 11 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการป้องกัน ไข่เลือดออก เป็นการสอบถามความรู้แบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยมีข้อความในแบบสัมภาษณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และมีเกณฑ์ให้คะแนนตามการตอบ ถูก/ผิด คือหากคำตอบนั้นๆ กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ให้ 1 คะแนน หากตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยความรู้รวมของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของความรู้ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน 1- 6 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 7 - 8 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 9 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

การประเมินคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุม ไข่เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการสอบถามทัศนคติแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีข้อความคำถามเชิงลบทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

**ตัวเลือก คะแนน**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

เห็นด้วย 2

ไม่แน่ใจ 3

ไม่เห็นด้วย 4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5



เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยทัศนคติรวมของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 0 – 1.66 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในระดับไม่ดี (น้อย)

ค่าเฉลี่ย 1.67 -3.33 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในระดับพอใช้ (ปานกลาง)

ค่าเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในระดับดี (มาก)

การประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เป็นการสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีข้อความคำถามเชิงลบทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### ตัวเลือก คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

เห็นด้วย 2

ไม่แน่ใจ 3

ไม่เห็นด้วย 4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5

เกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวมของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.0 – 1.5 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1. 51 -2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 -3.50 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 -4.50 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชนต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับมากที่สุด

การประเมินระดับการสอบถามความพร้อมของการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกับประเด็นคำถาม และกลุ่มที่มีความคิดเห็นในเชิงปฏิเสธกับประเด็นคำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คือ กลุ่มที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกับประเด็นคำถาม ให้ 1 คะแนน กลุ่มที่มีความคิดเห็นในเชิงปฏิเสธกับประเด็นคำถาม ให้ 0 คะแนน และรวบรวมทุกความคิดเห็นนำเสนอ ทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มาสรุปประเด็นในเชิงเนื้อหา (Content analysis)

### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทีมวิจัยพัฒนาประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของการสำรวจดังนี้

#### ประเด็นคำถามหลัก

1. ความพร้อมในการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ภายในท้องถิ่นเป็นอย่างไร
2. ข้อเสนอแนะการใช้มาตรการทางกฎหมายป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 4.1 ทำหนังสือแจ้ง อบต./เทศบาล ที่จะทำการสัมภาษณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.2 ประชุมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสำรวจ และชี้แจงแนวทางการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 นักวิจัยจะออกเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้
- 4.4 เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลมาครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัส เพื่อนำไปคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการระดมความคิดเห็นในการประชุมระดมความคิดเห็น

หลังจากการดำเนินการวิจัย ได้นำผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติตามกฎหมาย และทักษะเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการคัดเลือกพื้นที่พัฒนา และกำหนดแนวทางการดำเนินการต่อ

กิจกรรมที่ 2 การสร้างพื้นที่ต้นแบบการ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสนใจ มีความพร้อมในการดำเนินงาน และมีปัญหาของโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานให้เป็นพื้นที่ต้นแบบของการ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา รูปแบบ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมถึงการบังคับใช้ในพื้นที่ และการติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมนี้ จะได้รูปแบบ การ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ พื้นที่ศึกษาคัดเลือกแบบเจาะจง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ องค์กรการบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

### กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ผู้เข้าร่วมพัฒนาประกอบด้วย 1(1) นายก/รองนายก/ปลัด อปท. (2) นักพัฒนาชุมชน/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน (3) นักวิชาการจาก รพ.สต. (4) แกนนำชุมชน (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) (6) ผู้นำชุมชน จำนวน 35 คน

### 2. วิธีดำเนินการ ประกอบด้วย

1. ปรับแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค ไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล โดย หลังการประชุมมีการดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 1)

2.2 ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา ที่จะดำเนินการร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 2)

2.3 ประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการเพื่อ กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 3)

2.4 ยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น

2.5 ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (ประชุมครั้งที่ 4)

2.6 ปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น

2.7 เสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ

หลังจากนั้น อบต. /เทศบาล จะดำเนินการเสนอข้อบัญญัติเพื่อให้ความเห็นชอบและ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยจะมีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติโดยทีมวิจัย โดย สรุปรายงานวิจัยนี้มีกระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การสะท้อนกลับ (check) และการปรับปรุงแก้ไข (action)

วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล ใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

กิจกรรมที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ใช้วิธีการ ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดง หม้อ จำนวน 2,563 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยการใช้สูตรการคำนวณเมื่อทราบประชากร ที่แน่นอนดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N}$$

$$= \frac{2,563}{1 + (2,563 \times 0.05^2)} = 345.88$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$e$  = ค่าความคาดเคลื่อน (0.05)

จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 346 คน และเพื่อเป็นการสุ่มหายของตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 350 คน

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน ในด้านผลลัพธ์ของโครงการและถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลรูปแบบ โดยประเมินจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ ในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI, CI

ขั้นตอนที่ 2 ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตามข้อบัญญัติ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายหลังการใช้ข้อบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเชิงइन จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา รายได้ เป็นข้อความให้เติมคำตอบ และแบบมีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 15 คะแนน ประยุกต์ใช้เกณฑ์ การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินความรู้ ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปรผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ

ระดับดี	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	76 – 100 (12-15 คะแนน)
ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	51- 75 (8 - 11 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ	0 – 50 (0 - 7 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าคะแนนเพื่อการรับรู้ การปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์ การกำหนดน้ำหนักของคะแนนตัวเลือกแต่ละข้อ โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติมากที่สุด	ให้น้ำหนัก	5 คะแนน
ระดับการปฏิบัติมาก	ให้น้ำหนัก	4 คะแนน
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	ให้น้ำหนัก	3 คะแนน
ระดับการปฏิบัติน้อย	ให้น้ำหนัก	2 คะแนน
ระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้น้ำหนัก	1 คะแนน

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

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	แปลความหมายว่า ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	แปลความหมายว่า ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	แปลความหมายว่า ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	แปลความหมายว่า ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	แปลความหมายว่า ระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าคะแนนเพื่อความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์ การกำหนดน้ำหนักของคะแนนตัวเลือกแต่ละข้อ โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	ให้น้ำหนัก	5 คะแนน
ระดับความพึงพอใจมาก	ให้น้ำหนัก	4 คะแนน
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	ให้น้ำหนัก	3 คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อย	ให้น้ำหนัก	2 คะแนน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด ให้น้ำหนัก 1 คะแนน

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

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 แปลความหมายว่า	มีความพึงพอใจ	ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 แปลความหมายว่า	มีความพึงพอใจระดับมาก	
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 แปลความหมายว่า	มีความพึงพอใจ	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 แปลความหมายว่า	มีความพึงพอใจ	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 แปลความหมายว่า	มีความพึงพอใจ	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ลักษณะคำถามเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ แต่ละข้อมีมาตรวัด 3 หน่วย รวม 18 คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ สำหรับทศนคติที่เป็นบวก

เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

สำหรับทศนคติที่เป็นลบ

เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน

การแบ่งระดับทศนคติ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของทศนคติ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	13 -18 คะแนน
ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	7 -12 คะแนน
ระดับต่ำ หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1 -6 คะแนน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 3 หน่วย คะแนนรวม 18 คะแนน เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งได้ดังนี้

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นบวก

ปฏิบัติประจำ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นลบ

ปฏิบัติประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 3 คะแนน

การแบ่งระดับพฤติกรรม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้

ระดับดี หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	13 -18 คะแนน
ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	7 -2 คะแนน
ระดับต่ำ หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1 -6 คะแนน

### 3.การสร้างเครื่องมือ และพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

- ศึกษาข้อมูลจากตำรา วรรณกรรม เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
- นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจและแก้ไข เพื่อให้มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
- ทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในกลุ่มประชาชนที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ โดยวิเคราะห์หาความเที่ยง ( Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้
  - ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87
  - การรับรู้ ข้อบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78
  - ความพึงพอใจที่มีต่อข้อบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85
  - ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์



ลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

4.3 พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

#### 4.วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล

**ส่วนที่ 1** การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลรูปแบบโดยประเมินจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ ในด้านความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ค่า House Index (HI), ค่า Container Index (CI) โดยมีรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

การวิจัยในครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยได้ผ่านกระบวนการประชุมชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจและปรับมาตรฐานการใช้เครื่องมือ หลังจากได้ทำการทดสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ทุกกระบวนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบหรือไม่ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

- ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาวิจัย

- ติดต่อประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยโดยใช้หนังสือราชการและการประชุมชี้แจงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงวัตถุประสงค์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งประชาชนสามารถซักถามในประเด็นที่สงสัยได้

- ผู้เก็บข้อมูลที่ได้รับการอบรมเพื่อปรับมาตรฐาน จำนวน 4 คน เป็นผู้จัดเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยจะสุ่มเก็บข้อมูลจากประชาชนจากประชาชน จำนวน 350 คนการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามหลังคาเรือนกระจายทุกหมู่บ้าน ซึ่งตัวแทนประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างรับฟังและได้ศึกษาเอกสารชี้แจงอย่างละเอียด พร้อมทั้งให้ตัดสินใจที่จะให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

- การสำรวจดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายเป็นไปตามมาตรฐานการสุ่มสำรวจ(กรมควบคุมโรค, 2554) โดยการสำรวจค่า House Index (HI) ใช้วิธีสุ่มสำรวจบ้านของประชาชนในพื้นที่

ศึกษา ส่วนค่า Container Index (CI) สํารวจภาษาณะที่มีน้ำขัง โดยสํารวจในโรงเรียน รพ.สต. และ ศูนย์เด็กเล็ก อย่างน้อย อย่างละ 1 แห่ง

### 5.การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 1 มาครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัส เพื่อนำไปคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics ) ได้แก่ ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน ใช้วิธีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออก โดยจัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานของผู้นำชุมชน ประชาชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงฉ่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ( Content Analysis) สังเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงฉ่องใน จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยนำรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติดังกล่าวไปปฏิบัติในพื้นที่ และมีการปรับปรุงแก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 (ปีที่ 3) การขับเคลื่อนและพัฒนาารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาเพื่อจัดทำหลักสูตร คู่มือการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือกลุ่มนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนจากชุมชนต้นแบบ (องค์กรบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ) รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน

### วิธีการดำเนินงาน

ใช้การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำ หลักสูตร คู่มือ/แนวทาง การขับเคลื่อนการใช้  
ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อ  
นำไปใช้ในการขยายผลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆในพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 การประชาสัมพันธ์/ชี้แจงโครงการ /คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน ลงนามข้อตกลง  
(MOU) เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ อปท.และผู้นำชุมชนในพื้นที่ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการคัดเลือก  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสนใจ มีความพร้อมในการดำเนินงาน และมีปัญหาของโรค  
ไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัด  
พาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา รูปแบบ โดยการนำรูปแบบที่มี  
อยู่ไปใช้ และ ประเมินผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่

ผลจากการดำเนินงาน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ สนใจสมัครและลงนามบันทึก  
ข้อตกลงเพื่อทดลองและขับเคลื่อนการใช้รูปแบบการดำเนินงาน จำนวน 4 แห่ง(เทศบาลตำบล 1  
แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง)

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค  
ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ ใช้วิธีการ ประชุมวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้รูปแบบ  
การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ การนำรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯไปใช้ในพื้นที่ การติดตาม  
ประเมินผลการใช้เป็นระยะ การ วางแผนการพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ และ  
อุปสรรคของการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ และการประชุม ระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและ  
ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่ม  
สร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล จากพื้นที่ทดลองใช้รูปแบบการ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัด  
พาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ จำนวน 4 แห่ง แห่งละ 35 คน  
ประกอบด้วย 1(1) นายก/รองนายก/ปลัด อปท. (2) นักพัฒนาชุมชน/เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและ

แผน (3) นักวิชาการจาก รพ.สต. (4) แกนนำชุมชน (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.)/เทศบาล (6) ผู้นำชุมชน

### วิธีการดำเนินงาน

ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค ไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล ตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างทีมส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนรูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลภาคสนามเบื้องต้น ใช้การวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนการประเมินผลจากการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระยะที่ 2 ดำเนินการดังนี้

### กลุ่มตัวอย่าง

คือ ประชาชนที่มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random sampling) จาก 4 ตำบลๆ ละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่คาดว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ถูกต้อง จึงใช้สูตรคำนวณค่า ดังนี้ (ลัดดา ภูเกียรติ, 2539)

$$n = Z^2 pq / d^2$$

ซึ่งกำหนดให้  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z$  = ค่าที่ได้จากการแจกแจงปกติที่ระดับนัยสำคัญ  $d = 0.05$  หรือ 5%

ระดับความเชื่อมั่น  $1-p=0.95$  หรือ 95% ดังนั้น ค่า  $Z$  มีค่าเท่ากับ 1.96

$P$  = ค่าสัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสูงสุด 50% หรือ 0.5  
จะได้ค่า

$p(1-p) = 0.5(1-0.5) = 0.25 = pq$  ซึ่งจะเป็นค่าที่ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างมากที่สุด

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนของสัดส่วนพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้น ในที่นี้กำหนดให้ 5% หรือเท่ากับ 0.05

$$n = (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / (0.05)^2$$

$n = 384$  จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 400 คน

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานทั้ง 4 อปท. ในด้านผลลัพธ์ของโครงการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออก และถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ ให้ได้รูปแบบ และกลไกการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลรูปแบบโดย ประเมินจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ ในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการ และค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย ค่า HI , CI

ขั้นตอนที่ 2 ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบและ กลไกการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมา ปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำ

### เครื่องมือที่ใช้

ใช้เครื่องมือเดียวกันกับการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ

### วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล

ใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์ สันทนาการ และการสำรวจหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลมาครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัส เพื่อนำไป คำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Prescriptive Statistics ) ได้แก่ ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จาก การระดมความคิดเห็นในการสนทนากลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง

### การสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนา

ใช้วิธีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยจัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานของ

ผู้นำชุมชน ประชาชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงเนิน จังหวัดอุบลราชธานี และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตั้งเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงเนิน จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ ข้อบัญญัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ของประชาชน และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ในการกำจัด พาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสร้างและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะที่ 2 การขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยมาวิเคราะห์และผลการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

โดยในการนำเสนอข้อมูลจะใช้สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย ดังนี้

$\sum$  X แทน ค่าผลรวมของคะแนนในกลุ่ม

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง หรือ N แทน จำนวนประชากร

โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1 การสร้างและใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายกิจกรรม ตามลำดับขั้นตอนการวิจัยในบทที่ 3 ดังต่อไปนี้

**1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโรคไข้เลือดออก ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทบัญญัติตามกฎหมาย และทักษะเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในท้องถิ่นซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งจะขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตาราง ประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ การใช้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ความพร้อมการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จะนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
20-29	21	10.0
30-39	76	36.2
40-49	88	41.9
50-59	20	9.5
> 59	5	2.4
	$\bar{x} = 40.50$	S.D. = (9.05)
<b>รวม</b>	210	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 (88 คน) รองลงมาคืออายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.2 (76 คน) อายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 (21 คน) อายุมากกว่า 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.5 (20 คน) และสุดท้ายอายุมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.4 (5 คน) อายุเฉลี่ย 40 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี



ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	134	63.8
หญิง	76	36.2
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า เพศของของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.8 (134 คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 36.2 (76 คน)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	126	60
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	2.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	19	9.0
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	11	5.2
ปริญญาตรี	26	12.4
สูงกว่าปริญญาตรี	22	10.5
รวม	210	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า วุฒิการศึกษาของของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 (126 คน) รองลงมา ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.4 (26 คน) สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10.5 (22 คน) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 9.0 (19 คน) และ น้อยที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบเพียงร้อยละ 2.9 (6 คน)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>การอบรม ประชุม/สัมมนา</b>		
ไม่เคย	145	69.0
เคย	65	31.0
<b>รวม</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือ การศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ถึงร้อยละ 69.0 (145 คน) และเคยมีการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก เพียงร้อยละ 31.0 (65 คน)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการใช้ มาตรการทางกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>การอบรม ประชุม/สัมมนา</b>		
ไม่เคย	196	93.3
เคย	14	6.7
<b>รวม</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมี อบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดู งาน เกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย ถึงร้อยละ 93.3 (196 คน) และเคยมีการอบรม ประชุม/สัมมนา หรือการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย เพียงร้อยละ 6.7 (14 คน)

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ การใช้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น  
ประกอบด้วยตารางต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น	162	77.1	48	22.9
2. โรคไข้เลือดออกเป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น	194	92.4	16	7.6
3. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส	164	78.1	46	21.9
4. โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด	193	91.9	17	8.1
5. โดยปกติยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน	174	82.9	36	17.1
6. ยุงลายไม่ชอบอาศัยอยู่ในบ้านบริเวณมุมมืดและที่อับชื้น	186	88.6	24	11.4
7. ยุงลายไม่ชอบวางไข่ในภาชนะทุกชนิดที่มีน้ำขังภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน	175	83.3	35	16.7
8. ถ้าท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ จะสามารถควบคุมยุงลายได้	198	94.3	12	5.7
9. อาการไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและมีจุดแดงบริเวณ แขน ขา และลำตัวน่าจะเป็นอาการของโรคไข้เลือดออก	208	99.0	2	1.0
10. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นจะต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชน	208	99.0	2	1.0
11. การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เป็นมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด	207	98.6	3	1.4
12. เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งกำจัด ลูกน้ำ/ยุงพาหะโรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด	207	98.6	3	1.4

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. การใส่ทรายอะเบทไม่ช่วยป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย	74	35.2	136	64.8
14. เราควรพ่นหมอกควันบ่อยๆ จะช่วยป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ดี	102	48.6	108	51.4
15. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	156	74.3	54	25.7
รวม	2,608	82.7	542	17.3

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ตอบถูกร้อยละ 82.7 ส่วนที่เหลือตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 17.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ อาการไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและมีจุดแดงบริเวณแขน ขา และลำตัวน่าจะเป็นอาการของโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 99.0) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 99.0) การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เป็นมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด (ร้อยละ 98.6) เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งกำจัด ลูกน้ำ/ยุงพาหะ โรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด (ร้อยละ 98.6) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ การใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำเน่า น้ำขัง เพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ร้อยละ 64.8) และควรพ่นหมอกควันบ่อยๆจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี (ร้อยละ 51.4)

ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับความรู้ควรปรับปรุง ( 8 คะแนนและต่ำกว่า)	8	3.8
มีระดับความรู้ปานกลาง (9-11 คะแนนและต่ำกว่า)	37	17.6
มีระดับความรู้มาก ( 12 คะแนนและมากกว่า)	165	78.6

จากตารางที่ 4.7 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.6 (165 คน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 (37 คน) และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 3.8 (8 คน)

สรุปความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ด้านโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรค องค์กรบริหารส่วนตำบล ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 88.10 รองลงมาได้แก่ ด้านบทบาทการป้องกันควบคุมโรคตอบถูก ร้อยละ 72.96

ตารางที่ 4.8 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เป็นกฎหมายที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยรวมถึงโรคไข้เลือดออกด้วย	176	83.8	34	16.2
2. การสาธารณสุขและควบคุมโรค เป็นอำนาจและหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน แล้วขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วน ท้องถิ่น พ.ศ.2542	193	91.9	17	8.1
3. ตาม พรบ.องค์กรปกครองท้องถิ่น ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ในการควบคุมระงับโรคติดต่อ(โรคไข้เลือดออก) ของท้องถิ่นบัญญัติไว้เลย	125	59.5	85	40.5
4. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้ อำนาจท้องถิ่นในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ	197	93.8	13	6.2
5. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติเพื่อควบคุม โรคไข้เลือดออกได้	183	87.1	27	12.9

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ใช่เหตุนำมาสู่การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535	117	55.7	92	43.8
7. โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552	111	52.9	99	47.1
8. การควบคุมการทิ้งขยะมูลฝอยในบริเวณบ้านเรือน เป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ให้อำนาจแก่ท้องถิ่น ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535	166	79.0	44	21.0
9. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ” หมายความว่า แหล่งที่ตรวจพบลูกน้ำหรือตัวโม่งยุงลายตั้งแต่หนึ่งตัวขึ้นไป	187	89.0	23	11.0
10. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข อาคารหรือสถานที่ใดๆ ที่มีภาชนะหรือเศษวัสดุที่มีน้ำขังจนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ถือว่าเป็นเหตุนำมาสู่การระบาดของโรค	135	64.3	75	35.7
11.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกกฎหมายในด้าน การป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก เพื่อใช้บังคับภายในท้องถิ่นเองได้	168	80.0	42	20.0
12.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้น ไม่ต้องอาศัยอำนาจกฎหมาย ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ละท้องถิ่นสามารถดำเนินการออกข้อบัญญัติได้เลย	134	63.8	76	36.2
รวม	1,892	75.1	627	24.9

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบถูกร้อยละ 75.1 ส่วนที่เหลือตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 24.9 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่น

ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ (ร้อยละ 93.8) การสาธารณสุขและควบคุมโรค เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ร้อยละ 91.9) ส่วนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 (ร้อยละ 47.1) และแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ใช่เหตุรำคาญ ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ร้อยละ 43.8)

ตารางที่ 4.9 ระดับความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับความรู้ควรปรับปรุง ( 6 คะแนนและต่ำกว่า)	10	4.8
มีระดับความรู้ปานกลาง ( 7-8 คะแนนและต่ำกว่า)	48	22.9
มีระดับความรู้มาก ( 9 คะแนนและมากกว่า)	155	72.4

จากตารางที่ 4.9 พบว่าคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมารวมกันแล้วทำการจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.4 (155 คน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.9(48 คน) และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 4.8 (10 คน)

สรุปความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ด้านโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรค องค์กรบริหารส่วนตำบล ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 88.10 รองลงมาได้แก่ ด้านบทบาทการป้องกันควบคุมโรคตอบถูก ร้อยละ 72.96 และด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ตอบถูก ร้อยละ 63.81 เมื่อแบ่งระดับความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.10 ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น										$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.เป็นเรื่องธรรมดา ที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ชอบการบังคับ	66	31.4	123	58.6	10	4.8	11	5.2	0	0	4.16	0.74	มาก
2.การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการทางกฎหมายสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ดีขึ้น	42	20.0	117	55.7	40	19.0	11	5.2	0	0	3.90	0.77	มาก
3.ข้อบัญญัติท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรค ย่อมใช้ได้ดี เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ออกโดยท้องถิ่นของตน	33	15.7	127	60.5	46	21.9	4	1.9	0	0	3.90	0.66	มาก
4.การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายก็ได้ ควรที่จะใช้มาตรการอื่นดีกว่า	15	7.1	69	32.9	62	29.5	54	25.7	10	4.8	3.12	1.0	ปานกลาง
5.การออกกฎหมายหรือข้อบัญญัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการบังคับใช้ในท้องถิ่นนั้น มีผลทำให้นักการเมืองท้องถิ่นได้รับผลกระทบต่อฐานเสียงอย่างมาก	18	8.6	37	17.6	62	29.5	48	37.1	15	7.1	2.83	1.0	ปานกลาง
6.การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ควรเลือกใช้เป็นวิธีการสุดท้ายเมื่อใช้มาตรการอย่างอื่นไม่ได้ผล	41	19.5	103	49.0	13	6.2	46	21.9	7	3.3	3.60	1.1	มาก
7.เมื่อประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ หรือขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรจะนำใช้มาตรการทางกฎหมายมาใช้บังคับ	54	25.7	125	59.5	16	7.6	12	5.7	3	1.4	4.02	0.83	มาก
8.การใช้กฎหมายนั้น จะต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จึงจะสามารถบังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ	89	42.4	109	51.9	9	4.3	2	1.0	1	0.5	4.35	0.65	มากที่สุด



ตารางที่ 4.10(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและความเป็นจริง										$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
9.การใช้มาตรการทางกฎหมาย เป็นสิ่งไม่จำเป็น เนื่องจากประชาชนในชุมชนมีการป้องกันควบคุมโรคได้ดีอยู่แล้ว	7	3.3	50	23.8	48	22.9	95	45.2	10	4.8	2.76	0.98	ปานกลาง
10.ถึงแม้จะมีข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ก็ไม่สามารถลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลงได้	12	5.7	51	24.3	61	29.0	77	36.7	9	4.3	2.90	1.0	ปานกลาง
11.การนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้เป็นอำนาจหน้าที่และดุลพินิจของผู้บริหารท้องถิ่นเป็นหลัก	23	11.0	109	51.9	23	11.0	52	24.8	3	1.4	3.46	1.0	มาก
12.การเมืองท้องถิ่นมีส่วนสำคัญที่ทำให้ การนำมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ถูกนำมาใช้ในพื้นที่	22	10.5	89	42.4	52	24.8	43	20.5	4	1.9	3.39	0.98	ปานกลาง
13.เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้เพื่อควบคุมการระบาดนั้น	64	30.5	128	61.0	14	6.7	4	1.9	0	0	4.20	0.64	มากที่สุด
14.การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ผลดีนั้น จะต้องมีการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	47	22.4	110	52.4	32	15.2	20	9.5	1	0.5	3.87	0.88	มาก
รวม	533	18.0	1,347	46.0	488	17.5	479	17.0	63	2.5	4.79	0.38	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่าความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ 46.0 รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 18.0 ระดับไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.5 ระดับไม่เห็นด้วย ร้อยละ 17.0 และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 2.5 มีระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นรายข้อพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีระดับความเชื่อ /ทัศนคติ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.11 การยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและความเป็นจริง										$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นจะใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากประชาชนส่วนใหญ่	118	56.2	84	40.0	5	2.4	3	1.4	0	0	4.51	0.62	มากที่สุด
2.ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการออกกฎหมายหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อใช้บังคับในชุมชน	112	53.3	92	43.8	4	1.9	2	1.0	0	0	4.50	0.58	มาก
3.มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจะใช้ไม่ได้ผล หากประชาชนไม่ยอมรับ	99	47.1	97	46.2	7	3.3	7	3.3	0	0	4.37	0.70	มาก
4.การนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นบทบาทในอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารท้องถิ่นไม่เกี่ยวกับประชาชน	8	3.8	26	12.4	22	10.5	101	48.1	53	0	2.21	1.0	น้อย
5.กฎหมายจะใช้ได้ค่านั้น จะต้องเป็นกฎหมายที่ออกโดยผู้บริหารท้องถิ่น โดยผ่านความเห็นชอบโดยสภาเท่านั้น	19	9.0	53	25.2	24	11.4	85	40.5	29	13.8	2.75	1.2	ปานกลาง
6.ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการต่างๆ รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายด้วย	98	46.7	103	49.0	5	2.4	3	1.4	1	0.5	4.40	0.65	มาก

ตารางที่ 4.11(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและความเป็นจริง										$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
7.ชุมชนเข้มแข็งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	123	58.6	83	39.5	2	1.0	1	0.5	1	0.5	4.55	0.59	มากที่สุด
8.การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นจะทำให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น	67	31.9	122	58.1	12	5.7	8	3.8	1	0.5	4.17	0.73	มาก
รวม	644	38.0	660	39.0	81	5.0	210	13.0	85	5.0	3.93	0.40	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นและความเป็นจริงอยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ 39.0 รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 38.0 ระดับไม่เห็นด้วย ร้อยละ 13.0 ระดับไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.0 มีระดับความคิดเห็นโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

เมื่อวิเคราะห์ระดับการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เป็นรายชื่อพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นความคิดเห็นเรื่องกฎหมายจะใช้ได้ดี จะต้องเป็นกฎหมายที่ออกโดยผู้บริหารท้องถิ่น โดยผ่านความเห็นชอบโดยสภาเท่านั้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยอมรับของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางใน และข้อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการยอมรับของชุมชนอยู่ในระดับน้อยในเรื่องการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นบทบาทในอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารท้องถิ่นไม่เกี่ยวกับประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการยอมรับของชุมชน ในการใช้มาตรการทางกฎหมายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีระดับความคิดเห็น โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ไข้เลือดออก ความรู้กฎหมาย ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย กับการยอมรับของชุมชน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

	ความรู้ ไข้เลือดออก	ความรู้ กฎหมาย	ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทาง กฎหมาย	การ ยอมรับ ของชุมชน	$\bar{x}$	S.D.
ความรู้ไข้เลือดออก	-	0.014	0.134	0.035	0.827	0.11
ความรู้กฎหมาย	0.014	-	0.153*	0.180**	1.32	0.17
ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้ มาตรการทางกฎหมาย	0.134	0.153*	-	0.396**	2.39	0.37
การยอมรับของชุมชน	0.035	0.180**	0.396**	-	2.06	0.42

\* มีนัยสำคัญที่ .05

\*\* มีนัยสำคัญที่ .01

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออก ความรู้กฎหมาย ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้านของการยอมรับของชุมชนของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ความเชื่อ /ทัศนคติ การใช้มาตรการทางกฎหมาย [มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย ( $r = 0.180, 0.396$ )] กับการยอมรับของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนความรู้โรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์ความพร้อมในการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ( In-depth interview) ตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำมาสรุปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงพร้อมเหตุผลประกอบ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	รวม			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. โรคไข้เลือดออกในท้องถิ่นของท่าน ถือว่าเป็นปัญหาในพื้นที่ที่จะต้องได้รับการแก้ไข หรือไม่? เพราะเหตุใด?				
เป็นปัญหา	155	73.80	155	73.80
ไม่เป็นปัญหา	55	27.20	55	27.20
รวม	210	100.00	210	100.00

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ทั้งหมด 210 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.80 คิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในพื้นที่ที่จะต้องได้รับการแก้ไข ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย ร้อยละ 27.20 คิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่ได้เป็นปัญหาในพื้นที่

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

“มีปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกทุกปี ทั้งที่มีงบประมาณจัดสรรให้อย่างมากมาย มีการเบิกจ่ายค่าน้ำยา น้ำมัน ทราายอะเบท ทุกปี แต่ลูกหลานในบ้านก็ยังเป็นไข้เลือดออกอยู่ ยุงในหมู่บ้านเยอะมากเป็นปัญหา ประชาชนก็ไม่ค่อยช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย เท่าที่ควร” (สัมภาษณ์นายก, 24 กรกฎาคม 2557)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“เกิดทุกปี แก้ไม่ได้ เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักทำแบบวัวหายล้อมคอก เมื่อเกิดโรคจึงขอให้ อบต. ซื้อทราย เครื่องพ่นให้ จริงๆ แล้วต้องทำแผนล่วงหน้า มาก่อน ต้องป้องกันก่อน โรคจะเกิดขึ้น ถ้าเกิดโรคแล้ว มันควบคุมยาก ประชาชนจะเจ็บป่วย ลูกหลานไม่ได้ไปโรงเรียน เกิดปัญหาตามมามากมาย เป็น โรคที่สำคัญต้องป้องกันอย่างดี” (สัมภาษณ์ปลัด อบต., 28 กรกฎาคม 2557)

ขณะที่ส่วนน้อยซึ่งคิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่ได้เป็นปัญหาพื้นที่ เนื่องจากเห็นว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแต่ไม่รุนแรง ยังอยู่ในวิสัยที่ป้องกันควบคุมและแก้ไขได้ ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว

ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	รวม			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
2.การใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่ อย่างไร				
ได้	132	62.85	132	62.85
ไม่ได้	88	37.15	88	37.15
รวม	210	100.00	210	100.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 210 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การใช้มาตรการทางกฎหมายจะเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ คิดเป็นร้อยละ 62.85 และส่วนน้อยคิดว่าไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 37.15 เหตุผลส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายของท้องถิ่นนั้นเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยจะต้องออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาชุมชน ท้องถิ่นมีอำนาจในการออกและเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการควบคุมยุงลาย เป็นมาตรการที่เข้มข้นชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไข้เลือดออกจะลดลงหรือหมดไปจากชุมชนหากทุกคนปฏิบัติตาม อีกทั้งยังเป็นการป้องปรามคนที่ไม่ให้ความร่วมมือและควบคุมผู้ฝ่าฝืนให้อยู่ในกติกา นอกจากนี้ยังเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายอีกด้วย โดยปลัดเทศบาลเมืองท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของท้องถิ่น ไม่สามารถแก้ไขได้เพราะว่าชุมชนขาดความร่วมมือ ดังนั้นการออกกฎหมายจะสามารถจะทำให้ชุมชนปฏิบัติตามและป้องกันไข้เลือดออกได้” (สัมภาษณ์ ปลัดเทศบาล, 3 กรกฎาคม 2557)

รองนายก อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ถ้าไม่มีข้อบัญญัติ จะสูญเสียประมาณจำนวนมาก ผู้ป่วยจะมีตลอด สังคมถ้าไม่มีกฎระเบียบอยู่กันยาก สังคมต้องมีกติกา จำเป็นต้องมีกฎหมาย การออกข้อบัญญัติจะทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือกับ อสม.มากขึ้น โรคไข้เลือดออกจะลดลงได้” (สัมภาษณ์รองนายก เทศมนตรี, 3 กรกฎาคม 2557)

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“มีความจำเป็นต้องบังคับใช้กฎหมายเป็นครั้งคราว เมื่อขอความร่วมมือ แล้วไม่ได้ผล จึงต้องใช้กฎหมาย ชาวบ้านจึงจะให้ความร่วมมือ” (สัมภาษณ์นายก อบต., 6 กรกฎาคม 2557)

นายกเทศบาลนครฯท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“กฎหมายจะใช้ในบางสถานการณ์เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เป็นการส่งสัญญาณให้ชาวบ้านรู้ว่าเทศบาลเอาจริง” (สัมภาษณ์นายกเทศมนตรี., 9 มิถุนายน 2557)

ขณะที่ส่วนน้อย คิดว่าควรใช้มาตรการอื่นก่อน โดยไม่จำเป็นต้องใช้กฎหมาย เป็นห่วงเรื่องการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เพราะประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และยังมีประชาชนบางส่วนยังเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของอนามัย โรงพยาบาล ที่ต้องดำเนินการและองค์กรท้องถิ่น สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และอบต.บางแห่งก็สามารถควบคุมได้ในเกณฑ์คืออยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า



“การบังคับใช้กฎหมาย ควรเป็นแนวทางสุดท้ายในการแก้ปัญหา” (สัมภาษณ์นายก อบต., 4 พฤษภาคม 2557)

ตาราง 4.15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	รวม			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
3. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ท่านคิดว่าประชาชนในท้องถิ่นของท่านจะยอมรับหรือไม่ อย่างไร				
ยอมรับ	165	78.57		78.57
ไม่ยอมรับ	45	21.43		21.43
รวม	210	100.00		100.00

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 210 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.57 คิดว่าหากมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนในท้องถิ่นของท่านจะยอมรับ ร้อยละ 21.43 คิดว่าประชาชนจะไม่ยอมรับการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

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

รองนายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือนะ เพราะการออกกฎหมายไว้ใช้เป็นประโยชน์ จะสามารถลดโรคไข้เลือดออกได้ และ ข้อบัญญัติท้องถิ่นก็เป็นสิ่งที่ใช้ในพื้นที่อยู่แล้ว เช่น การควบคุมตลาด ข้อบัญญัติเกี่ยวกับขยะ ประชาชนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี” (สัมภาษณ์นายก อบต., 6 มิถุนายน 2557)

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

ปลัดเทศบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“คนส่วนมาก จะไม่ยอมรับกฎหมายที่ออกมา ไม่ชอบการบังคับ” (สัมภาษณ์ปลัด เทศบาล, 16 กรกฎาคม 2557)

ปลัด อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ผู้ฝ่าฝืนไม่พอใจที่มีมาตรการขึ้นมา ผู้ปฏิบัติงานมีภาระเพิ่มขึ้น แต่ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดีขึ้น” (สัมภาษณ์ปลัด อบต., 6 มิถุนายน 2557)

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ซึ่งการออกข้อบัญญัติเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ถือว่าเกินความจำเป็น” (สัมภาษณ์นายก อบต., 6 มิถุนายน 2557)

ตาราง 4.16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม	N	ร้อยละ
4.การนำมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคมมาใช้ในท้องถิ่นมีผลกระทบต่อนักการเมืองในท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร		
ไม่มีผลกระทบ	139	66.20
มีผลกระทบ	71	33.80
รวม	210	100.00

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 210 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.20 คิดว่า การนำมาตราการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคมาใช้ในท้องถิ่น ไม่มีผลกระทบต่อนักการเมืองในท้องถิ่น ขณะที่ส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.80 คิดว่า การนำมาตราการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคมาใช้ในท้องถิ่น มีผลกระทบต่อนักการเมืองในท้องถิ่น

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าหากมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกและบังคับใช้ จะไม่มีผลกระทบต่อตนเอง โดยเฉพาะผลด้านคะแนนนิยม ( การเลือกตั้งในสมัยหน้า) ขณะที่ส่วนน้อย คิดว่าในประเด็นดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อตนเอง

ปลัดเทศบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น ผู้บริหารซึ่งเป็นนักการเมืองท้องถิ่นย่อมจะได้รับผลกระทบจากฐานเสียงของตน เนื่องจากประชาชนไม่ชอบการบังคับ นักการเมืองต้องแก้ปัญหาให้ประชาชน ไม่ใช่ประชาชนต้องมาแก้เอง การใช้กฎหมายเป็นการบังคับ ประชาชนไม่ชอบ ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่น ไม่ชอบออกกฎหมายใช้ในท้องถิ่นของตน” (สัมภาษณ์ปลัดเทศบาล, 16 สิงหาคม 2557)

ปลัด อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การออกกฎหมายย่อมจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่น ผู้บริหารจึงไม่อยากเสี่ยง เนื่องจากต้องการรักษาเก้าอี้ของตน และ จำเป็นต้องสมัครเป็นผู้บริหารท้องถิ่นอีกหลายสมัย ไม่อยากให้ประชาชนรู้สึกถูกบังคับ ประชาชนจะไม่ชอบ” (สัมภาษณ์ปลัด อบต., 6 สิงหาคม 2557)

นายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นต้องมีการทำประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ซึ่งการออกข้อบัญญัติเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ก็เหมือนกัน หากเกิดจากประชาชนแล้ว ย่อมไม่มีผลกระทบทางการเมือง ตรงกันข้ามประชาชน จะชอบมากกว่า จึงไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นผลกระทบ เป็นประโยชน์มากกว่า” (สัมภาษณ์นายก อบต., 6 มิถุนายน 2557)

รองนายก อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“ไม่น่าจะมีผลกระทบทางการเมืองนะ เนื่องจาก ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือนะ เพราะการออกกฎหมายไว้ให้เป็นประโยชน์ จะสามารถลดโรคไข้เลือดออกได้ และ ข้อบัญญัติท้องถิ่นก็เป็นสิ่งที่ใช้อยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว เช่น การควบคุมตลาด ขยะ และ ข้อบัญญัติอื่นๆก็มีการใช้ในพื้นที่อยู่แล้ว ประชาชนก็ให้ความร่วมมืออย่างดี” (สัมภาษณ์นายก อบต., 6 มิถุนายน 2557)

ตาราง 4.17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นคำถามพร้อมเหตุผลประกอบ

ประเด็นคำถาม		
	n	ร้อยละ
5. การใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ควรทำ อย่างไร จึงจะเหมาะสมกับพื้นที่		
ออกเป็นข้อบัญญัติ	195	92.86
ออกกฎหมายในรูปแบบอื่น	15	7.14
รวม	210	100.00

จากตารางที่ 4.17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 210 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.86 คิดว่าหากมีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น ควรออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ส่วนน้อยร้อยละ 7.14 คิดว่าการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรออกเป็นกฎหมายอย่างอื่น เช่น ข้อตกลงของชุมชน ,ระเบียบหมู่บ้านหรือตำบล เป็นต้น

“จะต้องออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาสหชุมชน ท้องถิ่นมีอำนาจในการออกและเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการควบคุมยุงลาย เป็นมาตรการที่เข้มข้นชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้เลือดออกจะลดลงหรือหมดไปจากชุมชนหากทุกคนปฏิบัติตาม” (สัมภาษณ์ปลัด อบต.,6 สิงหาคม 2557)

**ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การให้ความรู้ประชาชน สร้างความเข้าใจ ซึ่งเพิ่มความจำเป็นในการออกข้อบัญญัติว่า ประชาชนจะได้ผลประโยชน์และผลกระทบอย่างไรจากข้อบัญญัติ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหากประชาชนเกิดความเข้าใจ เหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องมีการบังคับใช้ข้อบัญญัติแล้ว จะทำให้การปฏิบัติตามกฎหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้กฎหมาย(เจ้าหน้าที่) หรือผู้ได้รับผลกระทบ(ประชาชน) เกิดความเข้าใจตรงกัน จะทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกลงได้

2. ต้องให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อบัญญัติ ในลักษณะประชาชนเป็นผู้เสนอ องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้สนอง ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพราะกฎหมายที่ดีต้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเมื่อประชาชนเป็นผู้เสนอกฎหมายย่อมทำให้ การใช้อีกกฎหมายมีประสิทธิภาพ

3. จะต้องมีการประชุมชี้แจงแก่ประชาชนให้ชัดเจนเรื่องข้อบัญญัติที่จะนำมาใช้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

4. การสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้มีส่วนได้เสียในการออกข้อบัญญัติทราบโดยทั่วกัน โดยท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

## 1.2 สรุปผลกระทบการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการอบรมพัฒนาทักษะการบริหารงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติและประกาศใช้ในพื้นที่ และได้มีการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

1. ปรับแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสนทนากลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นประกอบด้วย นายอำเภอเชิงใน สาธารณสุขอำเภอเชิงใน นายกองกำกับการบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต และ ผู้นำชุมชน ซึ่งกระบวนการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน ความพร้อมในการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งผลการสนทนากลุ่มนั้น สรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นจะต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ให้องค์การบริหารส่วนตำบลออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และกระตุ้นสร้างความตระหนักแก่ประชาชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อดำเนินการเป็นต้นแบบการใช้ข้อบัญญัติ ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ ให้จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพี่เลี้ยง และเป็นวิทยากรผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล โดยหลังการประชุมมีการดำเนินการสนับสนุนการออกข้อบัญญัติ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพี่เลี้ยง และเป็นวิทยากรผลักดันการดำเนินงาน มีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 1)

2.2 ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่จะดำเนินการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 2)

2.3 ประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการเพื่อกำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น (ประชุมครั้งที่ 3)

2.4 ยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น

2.5 ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย (ประชุมครั้งที่ 4)

2.6 ปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น

2.7 เสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ

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

ซึ่งในการดำเนินการ ใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้มีการตระหนักถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก และ ความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ เห็นความสำคัญของปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ จึงร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบจากการระบาดของโรคพบว่า สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก 5 ปีซ้อนหลัง (ปี 2552-2556) มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ โดยเฉพาะครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายของหน่วยงานของรัฐในการให้การรักษาและควบคุมการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นประกอบกับนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอ และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เน้นลดการใช้สารเคมีในการควบคุมการระบาดของโรค โดยส่งเสริม กระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้บริหารท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแกนนำชุมชนได้ร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ (นายก/ปลัด) รพ.สต. และแกนนำชุมชนซึ่งผ่านการอบรมกระบวนการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขึ้น ประกอบด้วย นายกององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นรองประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. นิติกรและแกนนำชุมชน โดยมีผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยดำเนินการจัดทำแผนการออกข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนการกำจัดพาหะ นำโรคไข้เลือดออก และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนออกข้อบัญญัติ มีการ ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการร่างข้อบัญญัติ การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหาของท้องถิ่น เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาที่อยู่ในข่ายการควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะดำเนินการร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น และการประชุมระดมความคิดเห็นในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการ เพื่อกำหนดในข้อบัญญัติของท้องถิ่นเพื่อกำหนดประเด็นในการออกข้อบัญญัติและการอ้างบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องประกอบการออกข้อบัญญัติ

ขั้นตอนที่ 2 การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นประกอบด้วย การ ยกร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น โดยคณะกรรมการดำเนินงานและนิติกร เพื่อกำหนดประเด็นของข้อบัญญัติที่จะใช้ในชุมชน แล้วดำเนินการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อขอความเห็นชอบและรับฟังความคิดเห็น ในขั้นตอนการทำประชาพิจารณ์ หลังจากนั้นดำเนินการปรับปรุงร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นตามคำแนะนำของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย จากนั้นเตรียมเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นเพื่อให้ความเห็นชอบ เมื่อข้อบัญญัติผ่านความเห็นชอบใน 3 วาระ (รับหลักการ, แปร

ญาติ และให้ความเห็นชอบ) และการเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่นให้ผู้บริหารท้องถิ่นลงนาม และเสนอนายอำเภอให้ความเห็นชอบ เพื่อประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา และประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

โดยรายละเอียดในข้อบัญญัติท้องถิ่น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งหรือทำให้มีขึ้นซึ่งมูลฝอย รวมทั้งกระป๋อง กะลา ขางรถยนต์หรือมูลฝอยอื่น ๆ ที่อาจขังน้ำได้ในที่หรือทางสาธารณะ เว้นแต่ในที่หรือในถังรองรับมูลฝอยที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อจัดไว้ให้
2. เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร หรือเคหสถานต้องเก็บกวาดและดูแลมิให้มีมูลฝอย รวมทั้งกระป๋อง กะลา ขางรถยนต์หรือมูลฝอยอื่น ๆ ที่อาจขังน้ำได้ในอาคารหรือเคหสถาน รวมทั้งบริเวณรอบ ๆ ทั้งนี้ โดยเก็บลงถังมูลฝอยที่มีฝาปิด หรือบรรจุลงพลาสติกที่มีการผูกมัดปากถุง หรือวิธีการอื่นใดที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขแนะนำ
3. ในกรณีที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อให้บริการเก็บขนมูลฝอยเพื่อนำไปกำจัด เจ้าของอาคารหรือเคหสถานมีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียมการเก็บขนมูลฝอยตามที่กำหนด
4. เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ ที่มีแหล่งน้ำที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะต้องดูแลมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
5. เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารเคหสถานต้องดูแลทำความสะอาดและเปลี่ยนน้ำในแจกัน ถ้วยรองขาตู้กับข้าว ภาชนะอื่น ๆ ที่มีน้ำขัง อย่างน้อยทุก 7 วัน หรือใส่สารที่ป้องกันการวางไข่ของยุงได้ และจัดให้มีฝาปิดคุ่มน้ำที่มีอยู่ในอาคารและเคหสถาน
6. ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้จัดเจ้าหน้าที่ไปทำการกำจัดยุงในอาคารหรือเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารเคหสถานหรือสถานที่นั้น จะต้องให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตามสมควร

ขั้นตอนที่ 3 หลังออกข้อบัญญัติท้องถิ่น (การบังคับใช้, การประเมินผล) เป็นขั้นตอนหลังดำเนินการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยมีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายโดยผู้นำชุมชน และการติดประกาศตามศาลาประชาคม เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อบัญญัติท้องถิ่น หลังจากนั้นมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เนื่องจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมาย และเป็นประธานคณะกรรมการ ดำเนินงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ ด้านการอำนวยการ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงาน และเป็นผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบปรับตามบทบัญญัติในข้อบัญญัติท้องถิ่น นายกมีอำนาจในการออกคำสั่งให้เจ้าของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของตน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รับผิดชอบการตรวจประเมินลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยการประเมินไขว้ของ อสม. ต่างหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนมีหน้าที่ในการแจ้งผลการประเมินการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการแจ้งเจ้าของบ้าน เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมในบ้านเรือน

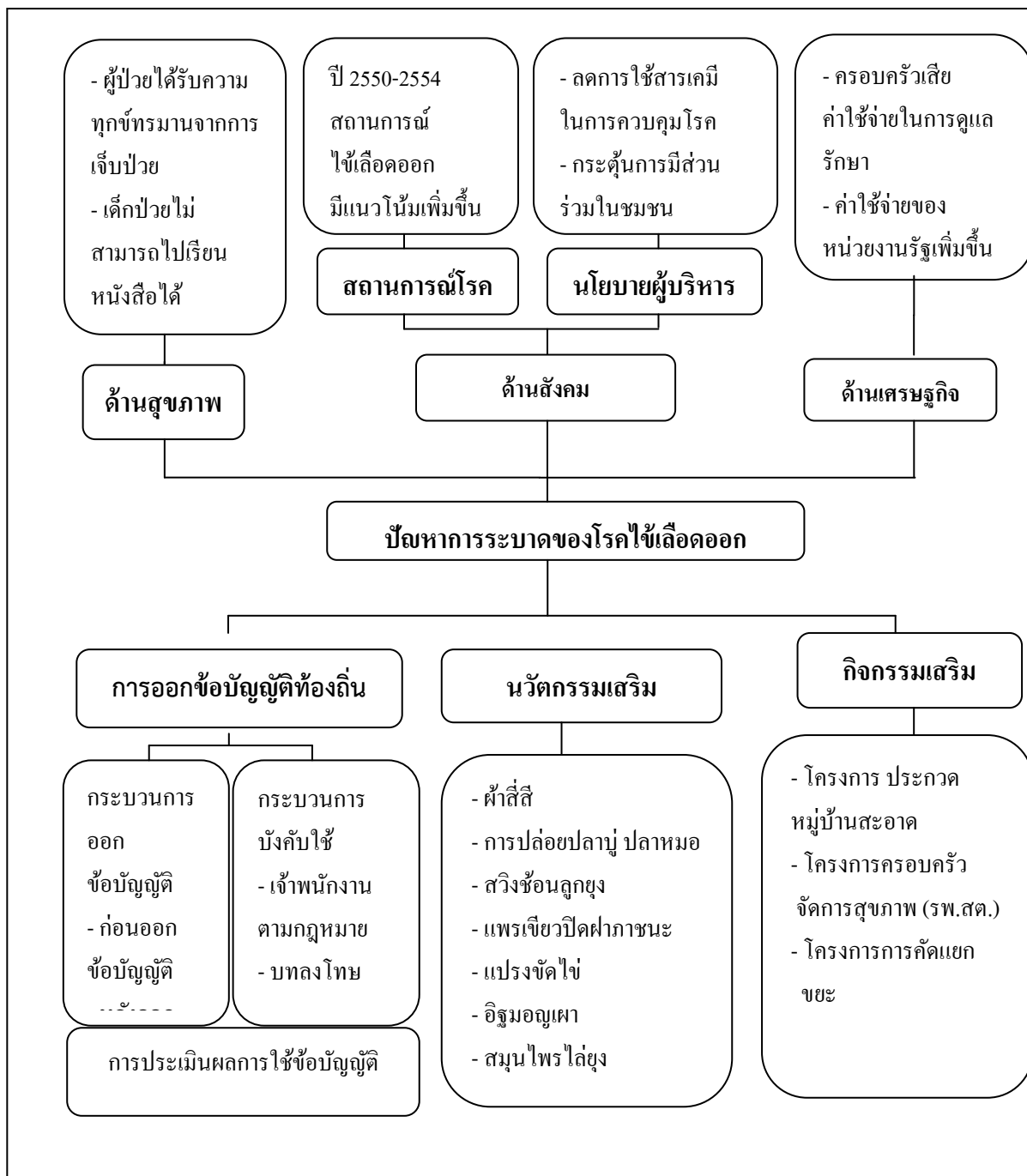


ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่ให้คำแนะนำและตรวจตรา ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยในการดำเนินงานจะมีการสรุปผลการตรวจประเมินทุกเดือน ผ่านเวทีการประชุมของคณะกรรมการ และมีการมอบรางวัลครัวเรือนสะอาด ปลอดลูกน้ำยุงลายทุกปี

โดยในการดำเนินการออกข้อบัญญัติเพื่อใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จะทำควบคู่ไปกับโครงการประกวดหมู่บ้านสะอาด ประชาชนรู้พอเพียง โครงการครอบครัวจัดการสุขภาพและโครงการการคัดแยก รวมทั้งนวัตกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ผ้าสีส้ม, การปล่อยปลา, ปลาหมอ, สวิงช้อนลูกยุง, แพร่เขียวปิดฝาภาชนะ, แปรงขัดไข่, อีฐมอญเผาและสมุนไพรไล่ยุง (มะกรูด, ตะไคร้หอม) เป็นต้น

### ขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน

ใช้การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานของผู้นำชุมชน ประชาชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ( Content Analysis) สังเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ทำให้ได้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงฉ่อง จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.3 สรุปผลการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ภายหลังการสังเคราะห์รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี มีการประเมินผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนารูปแบบดังกล่าว เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างภายหลังการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 350 คน การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (n=350 )	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	86	24.6
หญิง	264	75.4
<b>รวม</b>	350	100.0
<b>2. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	10	2.9
20-29 ปี	43	12.3
30-39 ปี	46	13.1
40-49 ปี	117	33.4
50 ปีขึ้นไป	134	38.3
<b>รวม</b>	350	<b>100.0</b>
<b>4.สถานภาพสมรส</b>		
โสด	35	10.0
สมรส	236	67.4
หย่า / หม้าย/แยก	53	15.2
อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียน	26	7.4
<b>รวม</b>	350	<b>100.0</b>
<b>5. การศึกษาที่สำเร็จมาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	216	61.7
มัธยมศึกษา	109	31.1
อนุปริญญา/เทียบเท่า	12	3.4
ปริญญาตรี	8	2.3
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.5
อื่น ๆ ระบุ	-	-
<b>รวม</b>	350	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (n=350)	ร้อยละ
<b>6.อาชีพประจำที่มีรายได้หลัก</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	4.3
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	5	1.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	10.0
นักเรียน/นักศึกษา	7	2.0
รับจ้างทั่วไป	39	11.2
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ	24	6.9
เกษตรกร	215	61.4
ว่างงาน	10	2.9
อื่นๆ	-	-
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>7. รายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 5,000 บาท	230	65.7
2. 5,001 - 10,000 บาท	86	24.6
10,001-15,000 บาท	15	4.3
15,001 - 20,000 บาท	6	1.7
มากกว่า 20,000 บาท	13	3.7
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.3 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 67.4 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุดร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.4 และมีรายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 65.7 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับบัญชีท้องถิ่น

ตารางที่ 4.19 จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลบัญชีท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
	ทุกวัน จำนวน (%)	2-3 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (%)	เดือนละ 1-2 ครั้ง จำนวน (%)	นานกว่า เดือนละครั้ง จำนวน(%)	ไม่เคย ได้รับ จำนวน (%)
1. หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน	97(27.7)	88(25.1)	64(18.2)	48(13.7)	53(15.2)
2. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน (หนังสือพิมพ์)	34(9.7)	29(8.3)	32(9.1)	37(10.6)	218(62.3)
3. จากวิทยุชุมชน	87(24.9)	59(16.7)	65(18.6)	47(13.4)	92(26.3)
4. จากผู้นำชุมชน	47(13.4)	83(23.7)	121(34.6)	56(16.0)	53(15.1)
5. จากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วน ตำบล	16(4.6)	30(8.6)	100(28.6)	121(34.6)	83(23.7)
6. จากเอกสารประชาสัมพันธ์	13(3.7)	30(8.6)	55(15.7)	132(34.6)	120(34.3)
7. จากป้ายประกาศ	11(3.1)	26(7.4)	56(16.0)	125(35.7)	132(37.7)
8. จากการประชุม	4(1.1)	26(7.4)	134(38.3)	118(33.7)	68(19.4)
9. จากเพื่อนบ้าน	30(8.6)	81(23.1)	102(29.1)	99(28.3)	38(10.9)
10. จากบุคคลในครอบครัว	71(20.3)	69(19.7)	66(18.9)	85(24.3)	59(16.9)
11. อื่นๆระบุ.....	9(2.6)	14(4.0)	1(0.3)	3(0.9)	10(2.9)

จากตารางที่ 4.19 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลบัญชีท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอมากที่สุด คือ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน 97 คน(27.7%) รองลงมา ได้แก่ วิทยุชุมชน 87 คน(24.9%) และจากบุคคลในครอบครัว 71 (20.3%) ส่วนแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คือ จากการประชุม 4 คน (1.1%)

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น  
ของประชาชน

ข้อความ	จำนวนคน (n=350 )	ร้อยละ
<b>ความต้องการรับข้อมูล</b>		
ต้องการ	326	93.1
ไม่ต้องการ	24	6.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.20 ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานีของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร มากถึงร้อยละ 93.1

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	จำนวนคน (n=350 )	ร้อยละ
<b>ความต้องการประชาสัมพันธ์</b>		
โทรทัศน์	56	16.0
วิทยุ	31	8.9
หนังสือพิมพ์	10	2.9
หอกระจายข่าว	209	59.7
แผ่นพับ/ใบปลิว	19	5.4
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	52	14.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.21 ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้  
ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีความ  
ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์การใช้ข้อบัญญัติผ่านทางหอกระจายข่าวมากที่สุด ร้อยละ 59.7  
รองลงมาคือ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 16.0 และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การถือปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตาม  
ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ท่านทราบหรือไม่ว่าปัจจุบันมีการประกาศใช้ข้อบัญญัติในพื้นที่	2.90	1.31	ปานกลาง
2. ท่านได้ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	3.80	1.00	มาก
3. หากปล่อยให้มียุงลายเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน มีความผิดตามข้อบัญญัติ และ อาจถูกปรับได้	3.49	1.29	มาก
4. ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามข้อบัญญัติท้องถิ่น	2.73	1.23	ปานกลาง
5. ท่านหรือคนในครอบครัวดูแลจัดการไม่ให้มียุงลายเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	4.16	0.80	มาก
6. ในภาพรวม ท่านคิดว่าประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือไม่	3.83	0.88	มาก
รวม	3.35	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.22 ระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ของประชาชนในพื้นที่ พบว่า คนใน  
ครอบครัวดูแลจัดการไม่ให้มียุงลายเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ มีการปฏิบัติมาก ( $\bar{X} = 4.16$ )  
รองลงมา ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่น มีการปฏิบัติมาก ( $\bar{X} = 3.83$ ) และ ปฏิบัติ  
ตามข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายมีการปฏิบัติมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ) ส่วน



ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามข้อบัญญัติท้องถิ่น มีการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 2.73$ )

#### ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. สภาพแวดล้อมที่บ้านท่านและในชุมชนดีขึ้นหลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	3.90	0.77	มาก
2. ลูกน้ำขุ่นลายที่บ้านท่านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	3.92	0.79	มาก
3. ขุ่นลายในหมู่บ้านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น	3.69	0.83	มาก
	3.99	0.73	มาก
4. ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขุ่นลายดีขึ้น	4.08	0.78	มาก
5. ท่านมีความภูมิใจที่ตำบลของท่านมีข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุ่นลาย	4.02	0.80	มาก
6. ในภาพรวมท่านพึงพอใจกับการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นระดับใด			
<b>รวม</b>	3.93	0.65	มาก

จากตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ประชาชนมีความภูมิใจที่ตำบลของท่านมีข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุ่นลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.08$ ) รองลงมา คือ ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขุ่นลายดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.99$ ) และลูกน้ำขุ่นลายที่บ้านท่านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ( $\bar{X} = 3.92$ ) ส่วน ขุ่นลายในหมู่บ้านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.69$ )

## ส่วนที่ 5 ทักษะ พฤติกรรมของประชาชนภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการประกาศใช้ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(%)	ไม่แน่ใจ จำนวน(%)
1.การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก	339(96.9)	4(1.1)	7(2.0)
2.การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนและเจ้าหน้าที่	347(99.1)	3(0.9)	0(0.0)
3.โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้	336(96.0)	10(2.9)	4(1.1)
4.เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	308(88.0)	28(8.0)	14(4.0)
5.การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	342(97.7)	6(1.7)	2(0.6)
6.การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุง (เช่น ทรายอะเบท) เพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	112(32.0)	196(56.0)	42(12.0)
<b>รวม</b>	<b>1,784(84.9)</b>	<b>247(11.8)</b>	<b>69(3.3)</b>

จากตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการประกาศใช้ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ของประชาชนในพื้นที่พบว่า การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนและเจ้าหน้าที่ ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.7 การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ร้อยละ 96.9 และ ส่วน การใส่ทราย อะเบท เพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 32.0

ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข่เลือดออกของประชาชนในพื้นที่

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง จำนวน(%)	บางครั้ง จำนวน(%)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน(%)
1.เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์	308(88.0)	41(11.7)	1(0.3)
2.ปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในและนอกบ้าน	301(86.0)	33(9.5)	16(4.5)
3.ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือเลี้ยงปลากินลูกน้ำเช่น ปลาหางนกยูง ตามภาชนะขังน้ำ และ ภาชนะอื่นๆ	307(87.7)	37(10.6)	6(1.7)
4.กำจัดเศษภาชนะเหลือใช้ที่มีน้ำขังบริเวณในและนอกบ้าน	302(86.3)	44(12.6)	4(1.1)
5.กำจัดเศษวัสดุ เช่นกะลา ถ้วยชามแตก หรือยางรถยนต์ที่ไม่ใช่	300(85.7)	43(12.3)	7(2.0)
6.กำจัดตอไม้/โพรงไม้/กระบอกไม้ไผ่ บริเวณบ้านหรือในสวน	278(79.4)	51(14.6)	21(6.0)
<b>รวม</b>	<b>1,796(86.5)</b>	<b>249(11.9)</b>	<b>55(2.6)</b>

จากตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข่เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ พบว่า เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ มีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 88.0 รองลงมา คือ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือเลี้ยงปลากินลูกน้ำเช่น ปลาหางนกยูง ตามภาชนะขังน้ำ และ ภาชนะอื่นๆ ร้อยละ 87.7 กำจัดเศษภาชนะเหลือใช้ที่มีน้ำขังบริเวณในและนอกบ้าน ร้อยละ 86.3 ปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในและนอกบ้าน ร้อยละ 86.0 ส่วนกำจัดตอไม้/โพรงไม้/กระบอกไม้ไผ่ บริเวณบ้านหรือในสวน มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 79.4

ตารางที่ 4.26 สรุปจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้</b>		
- ระดับดี	258	73.70
- ระดับปานกลาง	49	14.00
- ระดับต่ำ	43	12.30
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100</b>
<b>ทักษะ</b>		
- ระดับดี	298	85.1
- ระดับปานกลาง	41	11.7
- ระดับต่ำ	11	3.2
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100</b>
<b>พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>		
- ระดับดี	303	86.6
- ระดับปานกลาง	42	12.0
- ระดับต่ำ	5	1.4
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100</b>
<b>ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย</b>		
- HI	160/24	15.00
- CI	263/39	14.83

ผลการประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจกรรมการใช้ข้อบัญญัติเพื่อใช้กำจัด พาหะนำโรค ไข้เลือดออก รวมทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดังตารางที่ 1 โดยสามารถสรุปได้ว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 73.7 มีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.1 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.6 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจพบว่า ค่า HI เท่ากับ 15 และค่า CI เท่ากับ 14.83 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

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

“การทำงาน ในการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมืออย่างดี โดยเฉพาะการใช้ข้อบัญญัติ มีการรณรงค์ ชุมชนเกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าของการใช้ข้อบัญญัติ” (สัมภาษณ์ปชช, 17 มิถุนายน 2558)

“เป็นผู้ใหญ่บ้านมาหลายปี ก็ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงมาหลายอย่าง ในการส่งเสริมการใช้ข้อบัญญัติครั้งนี้ทำให้เห็นว่า ประชาชน ชาวบ้านถ้าหากเขาเห็นความสำคัญแล้วเข้ามามีส่วนร่วมยอมทำให้การทำงานมีชัยไปกว่าครึ่ง ทำให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญและเข้ามาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ” (สัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4, 17 มิถุนายน 2558)

“การดำเนินงานในชุมชน จะต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน จึงจะประสบความสำเร็จ งานนี้ก็เช่นกัน จากการทำงานมาหลายเดือน ข้าพเจ้าเห็นว่า ประชาชนในตำบลให้ความร่วมมือดีมากนะ คงเห็นความสำคัญและจากการที่คุณหมออนามัยเข้ามากระตุ้นเตือนเป็นระยะ รวมทั้งผู้นำหมู่บ้านคอยประกาศ ประชาชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมทั้งการร่วมคิด ร่วมทำงานกับทีม ” (สัมภาษณ์ อบต. หมู่ 6, 17 มิถุนายน 2558)

2) การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่มีความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานป้องกันปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมีความต่อเนื่อง ซึ่งผลให้การส่งเสริมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ โดยทีมเครือข่ายการทำงานในพื้นที่มีการประสานงานกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และประชาชน โดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า

“มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่และเครือข่ายการทำงาน โดยการมีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมั่นประชุมกันเป็นนิจ คือกิจวัตรประจำวันของผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนที่นี้ ข้อมูลใหม่ สถานการณ์ใหม่ โดยทีมผู้นำและโดยเฉพาะพ่อใหญ่บ้าน ที่ได้ตระเวนไปเป็นวิทยากร หรือ

เข้าร่วมประชุมสัมมนากับคุณหมออนามัย จะมีการนำมาเล่าต่อกันในเวทีแกนนำ และขยายผลสู่ชุมชน อย่างสม่ำเสมอ และยังมีเวทีเครือข่ายระหว่างหมู่บ้านในตำบลด้วย” (สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้าน, 17 มิถุนายน 2558)

“มีการประชุมสื่อสารและติดตามงานต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มแกนนำ และสมาชิกชุมชน ซึ่งจะมีการปรึกษาหารือกันเพื่อคุยเชิงไฟทางปัญญาให้ลูก โชน มีแสง มีปัญญาอยู่เสมอ ใส่ความจำเป็นของการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเข้าไปเรื่อย เพื่อเติมเชื้อไฟ โดยแกนนำหรือทีมงานจะมีการประชุมปรึกษาพบปะกัน บ่อยครั้งกว่าสมาชิก และจะมีการซักซ้อมความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่มแกนนำให้ชัดเจนก่อนที่จะมีการประชุมใหญ่กับสมาชิกชุมชน โดยเฉพาะการดำเนินการและการปฏิบัติตามโครงการที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจกันคิดขึ้นมาอย่างเคร่งครัด” (สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, 17 มิถุนายน 2558)

“เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน ก็ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งขณะเจ้าหน้าที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอด มีเวทีติดตามงานกันมากทั้ง การประชุม ประจำเดือน การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ใหญ่บ้าน อบต. จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุม ไข้เลือดออก ดำเนินไปด้วยดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในพื้นที่ก็ประสานเจ้าหน้าที่และผู้ นำช่วยกันแก้ไข ” (สัมภาษณ์ อสม., 17 มิถุนายน 2558)

3) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ การทำงานที่มีกระบวนการ อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงาน ป้องกันปัญหาการระบาดของ ไข้เลือดออกมีความต่อเนื่อง ในชุมชนประสบผลสำเร็จ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการ สร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเครื่องมือทำให้การขับเคลื่อนงาน ที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของยอมทำให้ การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ อย่างเป็นระบบทั้ง การสร้างองค์ความรู้ การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานเป็นการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย เพื่อส่งเสริมการทำงาน งานจึงประสบความสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และเยาวชน โดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า

“เห็นเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยให้ความรู้กับกลุ่มแกนนำทำงานแล้ว ทำให้เรามีความรู้ มีความกล้าที่จะเข้าไปให้ความรู้กับประชาชน การทำงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนากลุ่มแกนนำอย่างพวกเราเห็น ว่า ดีมากทั้งการศึกษาดูงาน การอบรม ทำให้เราได้พัฒนาตนเอง จึงทำให้การทำงานเต็มที่เต็ม ความสามารถ” (สัมภาษณ์ เยาวชน, 19 มิถุนายน 2558)

“การดำเนินงานบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อของทีมเจ้าหน้าที่มี รูปแบบดีมาก จะเห็น ได้ตั้งแต่การเข้ามาเตรียมการจัดประชุม การประสานกับผู้นำ อบต. ส่วนการ

ประชุมทุกชั้นตอนก็ให้พวกเราออกความคิดเห็นกันหมด ส่วนเจ้าหน้าที่คอยแนะนำเท่านั้น การทำโครงการก็เกิดจากแนวคิดของเราเอง เห็นว่าดีมาก”

(สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 19 มิถุนายน 2558)

“เจ้าหน้าที่มีส่วนอย่างมากในการสร้างทีมงานสนับสนุนการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อในพื้นที่ ปกติการทำงานส่วนใหญ่เราก็ทำตามหน้าที่ของใครของมัน แต่โครงการนี้เจ้าหน้าที่โอนมาช่วยเหลือทำให้เราสามารถรวมตัวกันทำงานเป็นทีม ทั้งยังให้ความรู้กับพวกเราเกี่ยวกับการดำเนินงานกับประชาชนได้ ทำให้การทำงานราบรื่น ” (สัมภาษณ์ อบต., 19 มิถุนายน 2558)

4) การกระตุ้นและการติดตาม ประเมินผลการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบว่า มีกระบวนการใดต้องปรับปรุง หรือที่ติดอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นการประเมินการทำงาน ส่วนการกระตุ้นและติดตามนั้นก็เป็นการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหาที่ร่วมกันแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และประชาชน โดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า

“เจ้าหน้าที่มีการติดตามและให้ความช่วยเหลือ การบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อในพื้นที่ต่อเนื่อง แทบจะเรียกว่าเห็นหน้าที่ไหน ก็จะถามที่นั่นเลย ถ้ามีปัญหาเข้ามาคุยกัน แทบทุกครั้งที่เจอหน้า เจ้าหน้าที่ถามตลอดเลย” (สัมภาษณ์ อสม., 18 มิถุนายน 2558)

“เจ้าหน้าที่กับผู้นำมีการติดตามผลการทำงาน ในการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อในพื้นที่เป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะลงพื้นที่เอง ในช่วง การประชุมประจำเดือนกับ อสม.บ้าง เมื่อมีปัญหา ก็จะให้ความช่วยเหลือกับทีมเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ เป็นประจำ ” (สัมภาษณ์ อสม., 18 มิถุนายน 2558)

“การทำงานย่อมมีปัญหา และอุปสรรคบ้างเนื่องจากกฎหมายเป็นเรื่องใหม่ แต่จากการทำงานที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่า การที่มีทีมที่ปรึกษาที่ดี การแก้ไขปัญหา การติดตามและสนับสนุนการทำงาน ย่อมทำให้งานดำเนินไปโดยไม่ติดขัด มีการช่วยเหลือจากทีมงานทุกครั้ง” (สัมภาษณ์ กรรมการหมู่บ้าน, 18 มิถุนายน 2558)

5) การทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้การบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการระบาดของไข้เลือดออกของอสม. โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีม มีการประเมินผลการทำงาน เป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น

รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน ซึ่งในที่สุดสมาชิกจะได้ทราบว่า ผลงานบรรลุเป้าหมาย และมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการสื่อสารภายในทีมก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เนื่องจากโดยจากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ และประชาชนโดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า

“การแก้ปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกในตำบลของเราการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ ที่ประสบความสำเร็จนั้น เนื่องจากตำบลมีทีมงานร่วมเป็นร่วมตาย เป็นหมู่คณะ กับผู้ที่โศกตาย ผู้อาสาใจเดียวกัน เพื่อหมู่บ้าน เพื่อแผ่นดินเกิด ซึ่งมีการแบ่งงาน แบ่งอำนาจหน้าที่รับผิดชอบกัน โดยระบบงานที่เห็นชัดเจนคือ การแบ่งการปกครองดูแลทุกข์สุขของชุมชน เป็นระบบคุ้มบ้าน ๆ ละ 10-15 ครัวเรือน แต่ละคุ้มมีการเลือกแกนนำคุ้มขึ้นเอง เป็นการดูแลตนเอง แกนนำและหัวหน้าคุ้มทำหน้าที่ตัดสินใจเป็นสภากลางในการค้นหาปัญหาความต้องการของสมาชิกในคุ้ม รวมทั้งการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาของคุ้มและชุมชน หมู่บ้าน ส่วนปัญหาบางอย่างที่คุ้มจัดการไม่ได้ จะเข้าพบผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการต่อไป หรือนำเข้าเวทีประชุมชน เพื่อพิจารณาแก้ไข ซึ่งระบบงานคุ้มเริ่มมาแต่ปี 2521 และใช้ถึงปัจจุบัน ขณะเดียวกันทีมงานและกลุ่มผู้นำโศกตายชุดเก่า ก็ยังรวมกลุ่มทำงานกันอย่างต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน” (สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บ้าน, 18 มิถุนายน 2558)

“จากการทำงานที่ผ่านมา จะเห็นบรรยากาศของการทำงานมีความเป็นกันเอง อบอุ่น มีความกระตือรือร้น และสร้างสรรค์ ทุกคนช่วยกันทำงานอย่างจริงจัง และจริงใจ ไม่มีร่องรอยที่แสดงให้เห็นถึงความเบื่อบานาย สมาชิกทุกคนในทีมควรไว้วางใจซึ่งกันและกันได้ สื่อสารกันอย่างเปิดเผย ไม่มีลัษลคมใน และ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยอมรับภารกิจหลักของทีมงาน สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทของตน และเรียนรู้เข้าใจในบทบาทของผู้อื่นในทีม ทุกบทบาทมีความสำคัญ รวมทั้งบทบาทในการช่วยรักษาความเป็นทีมงานให้มั่นคง เช่น การประนีประนอม การอำนวยความสะดวก การให้กำลังใจ ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ” (สัมภาษณ์ อสม., 19 มิถุนายน 2558)

“จากการทำงานการบังคับใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อกับเครือข่ายที่ผ่านมา รู้สึกมีความสุขกับการทำงานนะเพราะเห็นถึงความไว้ใจ ช่วยเหลือกัน และบรรยากาศการทำงานที่ดี ทำให้มีความรู้สึกสบายใจ พอใจ และเพลิดเพลินกับการทำงาน ในทีมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยระดมกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิด ตลอดจนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ของสมาชิกเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา นี่ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของบ้านเราสำเร็จ” (สัมภาษณ์ ปชช, 19 มิถุนายน 2558)



**สรุปผลการดำเนินงานใน ระยะที่ 2 (ปีที่ 3) การขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมฯ**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกระบวนการขับเคลื่อนการนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ รวมทั้งการถอดบทเรียนการดำเนินงาน การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน รวมทั้งการสังเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสมที่ได้จากการประเมิน ปรับปรุงและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแล้ว โดยจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 1 สรุปผลการพัฒนาเพื่อจัดทำหลักสูตร คู่มือการขับเคลื่อน รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ซึ่งแนวทางการพัฒนานั้นใช้การประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากพื้นที่ต้นแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถสรุปคู่มือ แนวทาง การขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดังนี้

### **1.กระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น**

จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาชุมชนท้องถิ่นมีอำนาจในการออกและเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการควบคุมยุงลาย เป็นมาตรการที่เข้มข้นชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไข้เลือดออกจะลดลงหรือหมดไปจากชุมชนหากทุกคนปฏิบัติตาม อีกทั้งยังเป็นการป้องปรามคนที่ไม่ให้ความร่วมมือและควบคุมผู้ฝ่าฝืนให้อยู่ในกติกา นอกจากนี้ยังเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายอีกด้วย

ก่อนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นจะต้องชี้แจงความจำเป็นในการออกข้อบัญญัติ ว่าประชาชนจะได้ผลประโยชน์และผลกระทบอย่างไรจากข้อบัญญัติ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหากประชาชนเกิดความเข้าใจ เหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องมีการบังคับใช้ข้อบัญญัติแล้ว จะทำให้การปฏิบัติตามกฎหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้กฎหมาย(เจ้าหน้าที่) หรือผู้ได้รับผลกระทบ(ประชาชน) เกิดความเข้าใจตรงกัน จะทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยจะต้องให้ประชาชนทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการจัดทำข้อบัญญัติ ในลักษณะประชาชนเป็นผู้เสนอ องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้สนอง ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพราะกฎหมายที่ดีต้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเมื่อประชาชนเป็นผู้เสนอกฎหมายย่อมทำให้ การใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องมีการประชุมชี้แจงแก่ประชาชนให้ชัดเจนเรื่องข้อบัญญัติที่จะนำมาใช้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

หลังจากออกข้อบัญญัติท้องถิ่นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ให้ประชาชนทราบ ซึ่งการออกข้อบัญญัติเรื่องการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก หากเกิดจากประชาชนแล้ว ย่อมไม่มีผลกระทบทางการเมือง ตรงกันข้ามประชาชน จะชอบมากกว่า จึงไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นผลกระทบ เป็นประโยชน์มากกว่า โดยเลือกสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชน ได้มากที่สุด เช่น หอกระจายข่าว ของหมู่บ้าน วิทยุชุมชน ไปสเตอร์ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเกิดการยอมรับ และปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งจะช่วยให้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของข้อบัญญัตินั้นจะต้องมีลักษณะของการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ได้แก่ ขยะมูลฝอยที่มีสภาพขังน้ำได้ เช่น เศษกระป๋อง กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ และเศษภาชนะอื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งแหล่งน้ำ ที่อาบน้ำ ตุ่มน้ำ โถงน้ำ แจกัน กระถางต้นไม้ และภาชนะรองรับน้ำอื่นๆ ในอาคารหรือบริเวณบ้านเรือน ซึ่งหากไม่มีการดูแลเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมี ก็จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ โดยเจ้าของบ้านจะต้องดูแลในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยทางด้านกฎหมาย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรค ผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมถึงร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

## 2. ประเภทข้อบัญญัติท้องถิ่น

ในรูปแบบของกฎหมายลำดับรองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีการแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามพระราชกฤษฎีกาและข้อบัญญัติท้องถิ่น เช่น พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยรายได้ท้องถิ่นของเทศบาล และข้อบัญญัติท้องถิ่น ของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ประเภทกฎหมายท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีดังนี้

- 1) ประเภทข้อบัญญัติ เช่น ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ข้อบัญญัติองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ข้อบัญญัติเมืองพัทยา
- 2) ประเภทข้อบังคับ เช่น ข้อบังคับสุขาภิบาล และข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) ประเภทเทศบัญญัติ เช่น เทศบัญญัติของเทศบาล

รูปแบบและประเภทของข้อบัญญัติท้องถิ่นตามที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกโดยอาศัยอำนาจองค์กรหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นฝ่ายบริหาร

ในขณะที่เกี่ยวกับการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นโดยอาศัยอำนาจอธิปไตยของประชาชนในท้องถิ่นโดยตรงนั้นเป็นกฎหมายลำดับรองรูปแบบหนึ่ง เพราะประชาชนในท้องถิ่นใช้อำนาจอธิปไตย

ทางตรงในขณะที่กฎหมายลำดับรองอื่น ๆ ที่เสนอโดยฝ่ายบริหารหรือฝ่ายนิติบัญญัติของแต่ละองค์กรนั้นเป็นการใช้อำนาจอธิปไตยทางอ้อมโดยผ่านผู้แทน

กฎหมายที่บัญญัติโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยนั้น มีด้วยกันหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับว่า องค์กรปกครองท้องถิ่นใดเป็นผู้ออก กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยมีหลายรูปแบบดังได้กล่าวมาแล้ว เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา โดยแต่ละองค์กรนั้นสามารถตรากฎหมายหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นเอาได้ตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อบังคับใช้ในท้องถิ่นนั้น ๆ

การตรากฎหมายหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีรูปแบบที่แตกต่างกันไปของแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจเสนอและพิจารณาของแต่ละองค์กรไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด ของเทศบาล ขององค์กรบริหารส่วนตำบล ของกรุงเทพมหานคร และของเมืองพัทยา กล่าวคือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจะมีข้อบัญญัติจังหวัด เทศบาลจะมีเทศบัญญัติ องค์กรบริหารส่วนตำบลจะมีข้อบังคับตำบล กรุงเทพมหานครจะมีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยามีข้อบัญญัติเมืองพัทยา โดยแต่ละองค์กรจะใช้บังคับในท้องถิ่นของตน โดยมีการบัญญัติเพื่อความเหมาะสมของแต่ละรูปแบบของท้องถิ่น ซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติของแต่ละองค์กรเป็นผู้มีอำนาจเสนอและพิจารณากฎหมายข้อบัญญัตินั้น ๆ

### 3. ขั้นตอนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ถ้าจะเปรียบก็คือกฎหมายลูก และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ก็คือกฎหมายแม่ ซึ่งได้ให้อำนาจกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติขึ้นมาใช้บังคับกับประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ อาจมีชื่อแตกต่างกันไปตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น นั้นๆ เช่น ข้อบัญญัติขององค์กรบริหารส่วนตำบลใช้กับองค์กรบริหาร ส่วนตำบล เทศบัญญัติใช้กับเทศบาล ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครใช้กับกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยควบคุมก้นกับแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นเหตุรำคาญตามประกาศกระทรวง ให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้อื่น โดยขั้นตอนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นก็จะคล้ายๆ กับการออกกฎหมายของประเทศ ซึ่งรัฐสภาต้องเป็นผู้พิจารณา เช่นกัน โดยเริ่มจากการร่างข้อบัญญัติขึ้นมาก่อนแล้วจึงนำเสนอร่างนั้นสู่สภาท้องถิ่น ซึ่งในการเสนอสามารถทำได้หลายช่องทาง เช่น คณะกรรมการบริหารท้องถิ่นโดยนายกเทศมนตรีเป็นผู้เสนอ หรือสมาชิกสภาท้องถิ่นเสนอร่างข้อบัญญัติขึ้นมาเองก็ได้ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมดเข้าชื่อร้องขอต่อประธานสภาท้องถิ่นเพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาร่างบัญญัติที่เสนอมาได้อีกกรณีหนึ่งด้วย จากนั้นสภาท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นตัวแทนจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง จะ

ร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างข้อกำหนดดังกล่าว หากสภาไม่เห็นชอบ ร่างข้อกำหนดนั้นก็จะต้องตกไป แต่ถ้าสภาท้องถิ่นเห็นชอบในร่างข้อกำหนดที่เสนอ หัวหน้าผู้บริหารของท้องถิ่นก็จะลงนามตราข้อกำหนด และเสนอผู้มีอำนาจกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นเป็นผู้อนุมัติหรือให้ความเห็นชอบอีกครั้ง หลังจากอนุมัติแล้วต้องมีการตีประกาศโดยเปิดเผย ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ในเวลาไม่น้อยกว่า 3 วัน 7 วันหรือ 15 วันแล้วแต่กรณี ข้อกำหนดท้องถิ่นจึงจะมีผลบังคับใช้ในท้องถิ่นนั้นๆ

### ผู้มีสิทธิเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น

การตราเทศบัญญัติของเทศบาลนั้น ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ผู้มีอำนาจออกกฎหมายหรือเทศบัญญัติได้คือ สมาชิกสภาเทศบาล เทศมนตรี คณะเทศมนตรี และผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 60, มาตรา 62, และมาตรา 62 ทวิ หรือถ้าในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งจะเรียกประชุมสภาเทศบาลให้ทันทั่วถึงมิได้ คณะเทศมนตรีอาจออกเทศบัญญัติชั่วคราวได้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัด ตามมาตรา 64 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้มีอำนาจออกเทศบัญญัติ และพิจารณาอนุมัติเทศบัญญัติได้ คือ สภาเทศบาล คณะเทศมนตรี ในกรณีฉุกเฉิน และผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด

รูปแบบการปกครองแบบองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย หรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยร่างข้อบังคับตำบลจะเสนอได้แต่โดยคณะกรรมการบริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง โดยผู้มีอำนาจพิจารณาเห็นชอบต่อร่างข้อบังคับตำบลนั้น คือ สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และนายอำเภอซึ่งให้ความเห็นชอบต่อร่างข้อบังคับตำบลแล้ว ให้ประธานคณะกรรมการบริหารลงชื่อและประกาศใช้ในตำบลนั้น ๆ ตามมาตรา 71 วรรคหนึ่ง วรรคสองและวรรคสาม

### การอ้างอิงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในกรณีการตราข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันในมาตรา 29 ที่กำหนดว่า “การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตาม

บทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของแห่งสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วยโดยอนุโลม” นั้น

บทบัญญัติดังกล่าวนี้มีผลบังคับให้การตราข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จะต้องอ้างอิงอำนาจตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่จำเป็นด้วย ซึ่งมีตัวอย่างการอ้างอิงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจากการตรวจพิจารณาร่างกฎกระทรวงออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของคณะกรรมการกฤษฎีกา ดังนี้ “...อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 32 มาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 41 และมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้”

ดังนั้น บทบัญญัติของข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในส่วนที่ต้องอ้างอิงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงให้ใช้ข้อความตามตัวอย่างของคณะกรรมการกฤษฎีกาดังกล่าว ทั้งนี้ ให้ใช้กับข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ตราขึ้นใหม่หรือที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ทุกฉบับ สำหรับข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันก็สามารถใช้บังคับได้ต่อไปโดยไม่ต้องแก้ไขแต่อย่างใด (ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550 : 1)

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยทางด้านกฎหมาย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และงานวิจัยเกี่ยวกับข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามกฎหมายสาธารณสุข รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถทำได้ เนื่องจากข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นกติกาชุมชน ท้องถิ่นมีอำนาจในการออกและเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการควบคุมยุงลาย เป็นมาตรการที่เข้มข้นชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกระบวนการ

ออกข้อบัญญัติก็คล้ายกับการออกกฎหมายของประเทศ โดยเริ่มจากการร่างข้อบัญญัติขึ้นมาก่อนแล้วจึงนำเสนอร่างนั้นสู่สภาท้องถิ่น ซึ่งในการเสนอสามารถทำได้หลายช่องทาง เช่น คณะกรรมการบริหารท้องถิ่นโดยนายกเทศมนตรีเป็นผู้เสนอ หรือสมาชิกสภาท้องถิ่นเสนอร่างข้อบัญญัติขึ้นมาเองก็ได้ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมดเข้าชื่อร้องขอต่อประธานสภาท้องถิ่นเพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาร่างบัญญัติที่เสนอมาได้อีกกรณีหนึ่งด้วย จากนั้นสภาท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นตัวแทนจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง จะร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างข้อกำหนดดังกล่าว หากสภาไม่เห็นชอบ ร่างข้อกำหนดนั้นก็จะตกไป แต่ถ้าสภาท้องถิ่นเห็นชอบในร่างข้อกำหนดที่เสนอ หัวหน้าผู้บริหารของท้องถิ่นก็จะลงนามตราข้อกำหนด และเสนอผู้มีอำนาจกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นเป็นผู้อนุมัติหรือให้ความเห็นชอบอีกครั้ง หลังจากอนุมัติแล้วต้องมีการตีประกาศโดยเปิดเผย ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ในเวลาไม่น้อยกว่า 3 วัน 7 วัน หรือ 15 วันแล้วแต่กรณี ข้อกำหนดท้องถิ่นจึงจะมีผลบังคับใช้ในท้องถิ่นนั้นๆ

ข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นมีชื่อแตกต่างกันไปตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ เช่น ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลใช้กับองค์การบริหาร ส่วนตำบล เทศบัญญัติใช้กับเทศบาล ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครใช้กับกรุงเทพมหานคร โดยในบทบัญญัติของกฎหมายในข้อบัญญัติจะต้องมีลักษณะของการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ได้แก่ ขยะมูลฝอยที่มีสภาพขังน้ำได้ เช่น เศษกระป๋อง กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ และเศษภาชนะอื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งแหล่งน้ำ ที่อาบน้ำ ตุ่มน้ำ โอ่งน้ำ แจกัน กระจาดต้นไม้ และภาชนะรองรับน้ำอื่นๆ ในอาคารหรือบริเวณบ้านเรือน ซึ่งหากไม่มีการดูแลเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมี ก็จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ โดยเจ้าของบ้านจะต้องดูแลในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง ในการร่างข้อบัญญัติควรมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นตัวอย่งในการร่างข้อบัญญัติของตน ผู้วิจัยจะได้นำเสนอร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น 2 ฉบับ คือ ร่างเทศบัญญัติว่าด้วยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลว่าด้วย การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นตัวอย่างในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังต่อไปนี้

## หลักการ

ให้มีเทศบัญญัติว่าด้วยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

### เหตุผล

ด้วยปรากฏว่ามีการเจ็บป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล..... ซึ่งอาจแพร่ระบาดได้ โดยมียุงลายเป็นพาหะของโรคติดต่อนี้ เทศบาลตำบล..... จึงเห็นเป็นการจำเป็นที่ต้องควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย อันได้แก่ มูลฝอยที่มีสภาพขังน้ำได้ เช่น เศษกระป๋อง กะลามะพร้าว ขางรถยนต์ และเศษภาชนะอื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งแหล่งน้ำ ที่อบน้ำ ตุ่มน้ำ โถงน้ำ แจกัน กระจาดต้นไม้ และภาชนะรองรับน้ำอื่นๆ ในอาคารหรือบริเวณบ้านเรือน ซึ่งหากไม่มีการดูแลเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุก 7 วันหรือใส่สารเคมีก็จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงตราเทศบัญญัตินี้

(ร่าง)

เทศบัญญัติ.....  
เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย  
พ.ศ. ....

โดยที่เป็นการสมควรตราเทศบัญญัติ..... ว่าด้วยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 60 มาตรา 61 มาตรา 62 มาตรา 63 ประกอบ  
มาตรา 50(4) แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติ  
การสาธารณสุข พ.ศ.2535 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและ  
เสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 32 มาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 41 และมาตรา 43 ของ  
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย  
เทศบาล..... โดยความเห็นชอบของสภาเทศบาล.....และผู้ว่าราชการจังหวัด.....จึงตราเทศ  
บัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 เทศบัญญัตินี้เรียกว่า “เทศบัญญัติ.....เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์  
ยุงลาย พ.ศ. ....”

ข้อ 2 เทศบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับในเขตเทศบาล..... ตั้งแต่เมื่อได้ประกาศไว้โดยเปิดเผย  
ที่สำนักงานเทศบาล.....แล้วเจ็ดวัน(ออกตามความใน ม.63 พรบ.เทศบาล)

ข้อ 3 บรรดาเทศบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศหรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่ได้  
ตราไว้แล้วในเทศบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับเทศบัญญัตินี้ ให้ใช้เทศบัญญัตินี้แทน

ข้อ 4 ในเทศบัญญัตินี้

“มูลฝอย” หมายความว่า เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ  
ถุงพลาสติกภาชนะที่ใส่อาหาร เศษสัตว์ ซากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์  
หรือที่อื่น และหมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (บัญญัติตาม ม.4  
พรบ.สธ.)

“อาคาร” หมายความว่า ดึก บ้าน เรือน โรง ร้าน แพ คลังสินค้า สำนักงาน หรือ  
สิ่งก่อสร้างขึ้นอย่างอื่นซึ่งบุคคลอาจเข้าอยู่หรือเข้าใช้สอยได้(บัญญัติตาม ม.4 พรบ.สธ.)

“ที่หรือทางสาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือทางซึ่งมิใช่เป็นของเอกชนและ  
ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์หรือใช้สัญจรได้(บัญญัติตาม ม.4 พรบ.สธ.)

“แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” หมายความว่า สภาวะที่มีน้ำขังได้ในระยะเวลาที่เกินกว่า  
เจ็ดวันซึ่งยุงลายสามารถวางไข่และพัฒนาเป็นลูกน้ำได้



“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี.....(บัญญัติตาม ม.4

พรบ.สข.)

“เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า เจ้าพนักงานซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (บัญญัติตาม ม.4 พรบ.สข.)

ข้อ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งหรือทำให้มีขึ้นซึ่งมูลฝอยที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อาทิ กระจัง กะลา ขางรถยนต์ หรือมูลฝอยอื่นๆ ที่ขังน้ำได้ในที่หรือทางสาธารณะ เว้นแต่ในที่หรือในถังรองรับมูลฝอยที่เทศบาล.....จัดไว้ให้(ออกตามความใน ม.20 พรบ.สข.)

ข้อ 6 เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือเคหสถานต้องเก็บกวาดและดูแลมิให้มีมูลฝอยที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อาทิ กระจัง กะลา ขางรถยนต์ หรือมูลฝอยอื่นๆ ที่ขังน้ำได้ในบริเวณอาคารหรือเคหสถาน รวมทั้งบริเวณรอบๆ ทั้งนี้โดยเก็บลงถังมูลฝอยที่มีฝาปิดหรือบรรจุถุงพลาสติกที่มีการผูกมัดปากถุงหรือวิธีการอื่นใดที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขแนะนำ(ออกตามความใน ม.20 พรบ.สข.)

ในกรณีที่เทศบาล.....ให้บริการเก็บขนมูลฝอยเพื่อนำไปกำจัด เจ้าของอาคารหรือเคหสถานมีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียมตามข้อบัญญัติว่าด้วยการจัดการมูลฝอยด้วย

ข้อ 7 เจ้าของหรือผู้ครอบครอง อาคาร เคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ ที่มีแหล่งน้ำที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องดูแลมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ออกตามความใน ม.50(4) พรบ.เทศบาล)

ข้อ 8 เจ้าของหรือผู้ครอบครอง อาคาร เคหสถาน ต้องดูแลทำความสะอาดและเปลี่ยนน้ำในแจกัน ถ้วยรองขาตู้กับข้าว ภาชนะอื่น ๆ ที่มีน้ำขัง อย่างน้อยทุกเจ็ดวัน หรือใส่สารที่ป้องกันการวางไข่ของยุงได้ และจัดให้มีฝาปิดคุ่มน้ำที่มีอยู่ในอาคารและเคหสถาน รวมทั้งข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบล.....ประกาศกำหนด(ออกตามความใน ม.50(4) พรบ.เทศบาล)

ข้อ 9 ในกรณีที่เทศบาล.....ได้จัดเจ้าหน้าที่ไปทำการกำจัดยุงในอาคาร หรือเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร เคหสถาน หรือสถานที่นั้น จะต้องให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตามสมควร(ออกตามความใน ม.50(4) พรบ.เทศบาล)

ข้อ 10 ผู้ใดฝ่าฝืนข้อ 5 และข้อ 6 ต้องระวางโทษตามมาตรา 73 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

ข้อ 11 ผู้ใดฝ่าฝืนข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท (ออกตามความใน ม.60 พรบ.เทศบาล)

ข้อ 12 ให้นายกเทศมนตรี.....รักษาการให้เป็นไปตามเทศบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่ง เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามเทศบัญญัตินี้

ประกาศ ณ วันที่ .....

(.....)

นายกเทศมนตรี.....

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

## หลักการ

ให้มีข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลว่าด้วย การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

### เหตุผล

ด้วยปรากฏว่ามีการเจ็บป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล..... ซึ่งอาจแพร่ระบาดได้ โดยมียุงลายเป็นพาหะของโรคติดต่อนี้ องค์การบริหารส่วนตำบล.....จึงเห็นเป็นการจำเป็นที่ต้องควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย อันได้แก่ ขยะมูลฝอยที่มีสภาพขังน้ำได้ เช่น เศษกระป๋อง กะลามะพร้าว ขางรถยนต์ และเศษภาชนะอื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งแหล่งน้ำ ที่อาบน้ำ ตุ่มน้ำ โอ่งน้ำ แจกัน กระถางต้นไม้ และภาชนะรองรับน้ำอื่นๆ ในอาคารหรือบริเวณบ้านเรือน ซึ่งหากไม่มีการดูแลเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมี ก็จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 71 ประกอบมาตรา 67(3) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

จึงตราข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล..... ว่าด้วย การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

(ร่าง)

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

พ.ศ. ....

โดยที่เป็นการสมควรออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล .... ว่าด้วย การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล .....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 71 ประกอบมาตรา 67(3) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 31 มาตรา 35 และมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล..... โดยความเห็นชอบของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล..... และนายอำเภอ..... จึงออกข้อบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบัญญัตินี้ เรียกว่า “ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล...เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. ....”

ข้อ 2 ข้อบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล..... นับแต่วันที่ได้ตีพิมพ์ประกาศโดยเปิดเผย ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล..... แล้ว ..... วัน

ข้อ 3 บรรดาข้อบังคับ ระเบียบและคำสั่งอื่นใดในส่วนที่ได้ตราไว้แล้วในข้อบัญญัตินี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อบัญญัตินี้ ให้ใช้ข้อบัญญัตินี้แทน

ข้อ 4 ในข้อบัญญัตินี้

“มูลฝอย” หมายความว่า เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหาร เถ้า มูลสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใด ที่เก็บ กวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น

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

“ที่หรือทางสาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือทางซึ่งมิใช่เป็นของเอกชนและ  
ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์หรือใช้สัญจรได้

“แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” หมายความว่า สภาวะที่มีน้ำขังได้ในระยะเวลาที่เกินกว่า  
7 วัน ซึ่งยุงลายสามารถวางไข่และพัฒนาเป็นลูกน้ำได้

“.....” หมายความว่า .....

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

“เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่มีเขตอำนาจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
...

ข้อ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งหรือทำให้มีขึ้นซึ่งมูลฝอย รวมทั้งกระป๋อง กะลา ขางรถยนต์ หรือมูลฝอย  
อื่นๆที่อาจขังน้ำได้ ในที่หรือทางสาธารณะ เว้นแต่ในที่หรือในถังรองรับมูลฝอยที่องค์การบริหารส่วน  
ตำบล..... จัดไว้ให้

ข้อ 6 เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือเคหสถาน ต้องเก็บกวาดและดูแลมิให้มีมูลฝอย  
รวมทั้งกระป๋อง กะลา ขางรถยนต์ หรือมูลฝอยอื่นๆที่อาจขังน้ำได้ในอาคารหรือเคหสถาน รวมทั้งบริเวณ  
รอบๆ ทั้งนี้โดยเก็บลงถังมูลฝอยที่มีฝาปิด หรือบรรจุลงพลาสติกที่มีการผูกมัดปากถุง หรือวิธีการอื่นใดที่เจ้า  
พนักงานสาธารณสุขแนะนำ

ข้อ 7 .....(กำหนดสุขลักษณะการเก็บ/รวบรวม/กำจัดมูลฝอยอื่นๆที่เห็นว่าจำเป็น).....

ข้อ 8 ในเขตพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล... ยังไม่สามารถให้บริการเก็บขนและกำจัดมูล  
ฝอยได้ ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร เคหสถาน กำจัดเองโดยวิธีการเผา หรือฝัง หรือวิธีอื่นใด ทั้งนี้  
ตามที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขแนะนำ

ข้อ 9 ในเขตพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล..... ให้บริการเก็บขนมูลฝอย เพื่อนำไปกำจัด  
เจ้าของอาคารหรือเคหสถานมีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียมการเก็บขนมูลฝอยตามอัตราท้ายข้อบังคับนี้ (กรณีที่จะ  
กำหนดค่าธรรมเนียมในข้อบัญญัตินี้ จะต้องอ้างมาตรา 63 ในส่วนบทนำข้างต้นด้วย แต่ถ้าองค์การ  
บริหารส่วนตำบล..... มีข้อบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการกำจัดมูลฝอยอยู่แล้ว ก็ให้อ้างอิงไปยังข้อบัญญัตินั้น  
นั้นได้ เช่น .....มีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียมตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล..... ว่าด้วย การกำจัดสิ่ง  
ปฏิกูลมูลฝอย พ.ศ.....)

ข้อ 10 เจ้าของหรือผู้ครอบครอง อาคาร เเคะสถาน หรือสถานที่ใดๆ ที่มีแหล่งน้ำที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะต้องดูแลมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ข้อ 11 เจ้าของหรือผู้ครอบครอง อาคาร เเคะสถาน ต้องดูแลทำความสะอาดและเปลี่ยนน้ำในแจกัน ถ้วยรองขาตู้กับข้าว ภาชนะอื่นๆที่มีน้ำขัง อย่างน้อยทุก 7 วัน หรือใส่สารป้องกันการวางไข่ของยุงได้ และจัดให้มีฝาปิดตุ่มน้ำที่มีอยู่ในอาคารและเคะสถาน

ข้อ 12 .....(ข้อปฏิบัติอื่นๆที่เห็นเป็นการจำเป็น เพื่อการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง).....

ข้อ 13 ในกรณีที่องค์การบริหารส่วนตำบล....ได้จัดเจ้าหน้าที่ไปฉีดพ่นยากำจัดยุงในอาคารหรือเคะสถาน หรือสถานที่ใดๆ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร เเคะสถาน หรือสถานที่นั้น จะต้องให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตามสมควร

ข้อ 14 ผู้ใดฝ่าฝืนข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 และข้อ 8 ต้องระวางโทษตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 มาตรา 73 วรรคสอง

ข้อ 15 ผู้ใดฝ่าฝืนข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และข้อ 13 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

ข้อ 16 ให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบล....เป็นผู้รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่ง เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามข้อบัญญัตินี้

ประกาศ ณ วันที่

.....

(.....)

นายก

องค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นชอบ

(.....)

นายอำเภอ.....

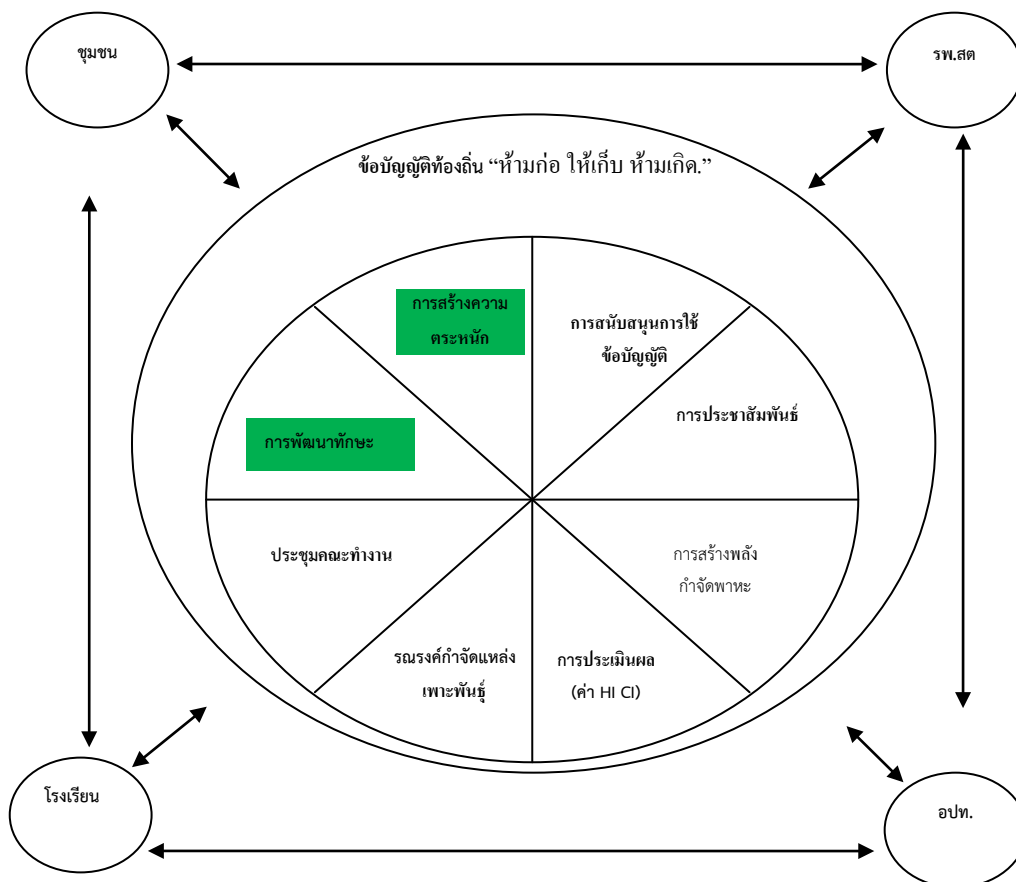
ส่วนที่ 2 สรุปผล การขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ ด้วยการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมฯ

การพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ ใช้วิธีการ ประชุมวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ การนำรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ไปใช้ในพื้นที่ การติดตาม ประเมินผลการใช้เป็นระยะ การ วางแผน การพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ และอุปสรรคของการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ และการประชุม ระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นฯ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมโรคไข้เลือดออก แนวทางการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กระบวนการบังคับใช้และการประเมินผล ตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างทีมส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลภาคสนามเบื้องต้น ใช้การวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ซึ่งจากการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน และถอดบทเรียนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการประเมินความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมของประชาชนที่เข้าร่วม จำนวน 4 แห่ง จาก ระยะที่ 2 สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้

กระบวนการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการอบรมตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างทีมส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้มีการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ได้รูปแบบ ที่ได้รับการพัฒนาจากการอบรมทีมสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างทีมส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้พัฒนาแล้ว จำนวน 4 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากภาพที่ 4.2 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ ประกอบด้วย ชุมชน (ผู้นำชุมชน,สมาชิก อบต.) โรงเรียน (ครู,นักเรียน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต) และครัวเรือน (ผู้นำสุขภาพประจำครอบครัว) โดยเครือข่ายมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่และมีการประสานกันอย่างเป็นระบบ โดยมีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนี้



1) ชุมชน (ผู้นำชุมชน สมาชิก) มีหน้าที่กระตุ้นประชาชน การประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่น การบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสร้างจิตสำนึก และสร้างความตระหนักของประชาชนในชุมชน

2) โรงเรียน(ครู,นักเรียน) มีหน้าที่ โดยครูมีหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียน

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีหน้าที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากร (อสม.) ร่วมกับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรค การกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งประสานงานและสนับสนุนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค

4) อปท. มีหน้าที่สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ยั่งยืน เช่น การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการจัดทำโครงการและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการ เพื่อกำหนดหน้าที่ การดำเนินงาน วางแผนร่วมกันกำหนดมาตรการป้องกันโรค โดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การปรับเงินเข้าสวัสดิการหมู่บ้าน

2. การประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าวและสื่อท้องถิ่นพร้อมกับให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป

3. การสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย(ค่า HI,CI) เพื่อติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกของพื้นที่

4. จัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข / วัด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

5. การให้ความรู้ สร้างความตระหนัก เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และ พฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นแก่ อสม. เพื่อให้ อสม. ไปถ่ายทอดแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยใช้วิธีการบอกต่อ (ปากต่อปาก)

6. การสร้างพลังกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกชุมชน โดยการสร้างทีมเยาวชน นักเรียนลูกน้ำ ขึ้นมา ทำหน้าที่ในการตรวจจับลูกน้ำในชุมชน กระตุ้นการกำจัดพาหะของผู้ปกครอง หรือ การใช้เกมส์ในการสนับสนุนการทำงานของทีมเยาวชน เช่น เกมส์ตามล่าหาลูกน้ำ หาสมบัติขุมลาย มือปราบน้อยตามรอยลูกน้ำ เป็นต้น

โดยภาพรวมของทุกกิจกรรมดังกล่าวจะต้องเข้าถึงครอบครัวให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมเป็นหลักในการดำเนินงาน เพื่อให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็น อปท. ผู้นำชุมชน โรงเรียน และ รพ.สต. จะต้องผลักดันกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นให้เข้าถึงแก่นของการดำเนินงานซึ่งได้แก่ หน่วยครอบครัว

**การประเมินผลรูปแบบที่ 1** เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุมลาย รวมทั้งค่าดัชนีลูกน้ำขุมลาย โดยนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.27** จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุมลาย และค่าดัชนีลูกน้ำขุมลาย ของรูปแบบที่ 1

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้</b>		
ระดับดี	78	78
ระดับปานกลาง	17	17
ระดับต่ำ	5	5
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>ทักษะ</b>		
ระดับดี	75	75
ระดับปานกลาง	21	21
ระดับต่ำ	4	4
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>		
ระดับดี	70	70
ระดับปานกลาง	18	18

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	12	12
รวม	100	100
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
H.I.	40/7	17.5
C.I.	100/12	12

หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 1 พบว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78 ทักษะคิดในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 75 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจ พบว่า ค่า H.I. เท่ากับ 17.5 และ ค่า C.I. เท่ากับ 12

## 2. รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผู้นำเป็นหลัก

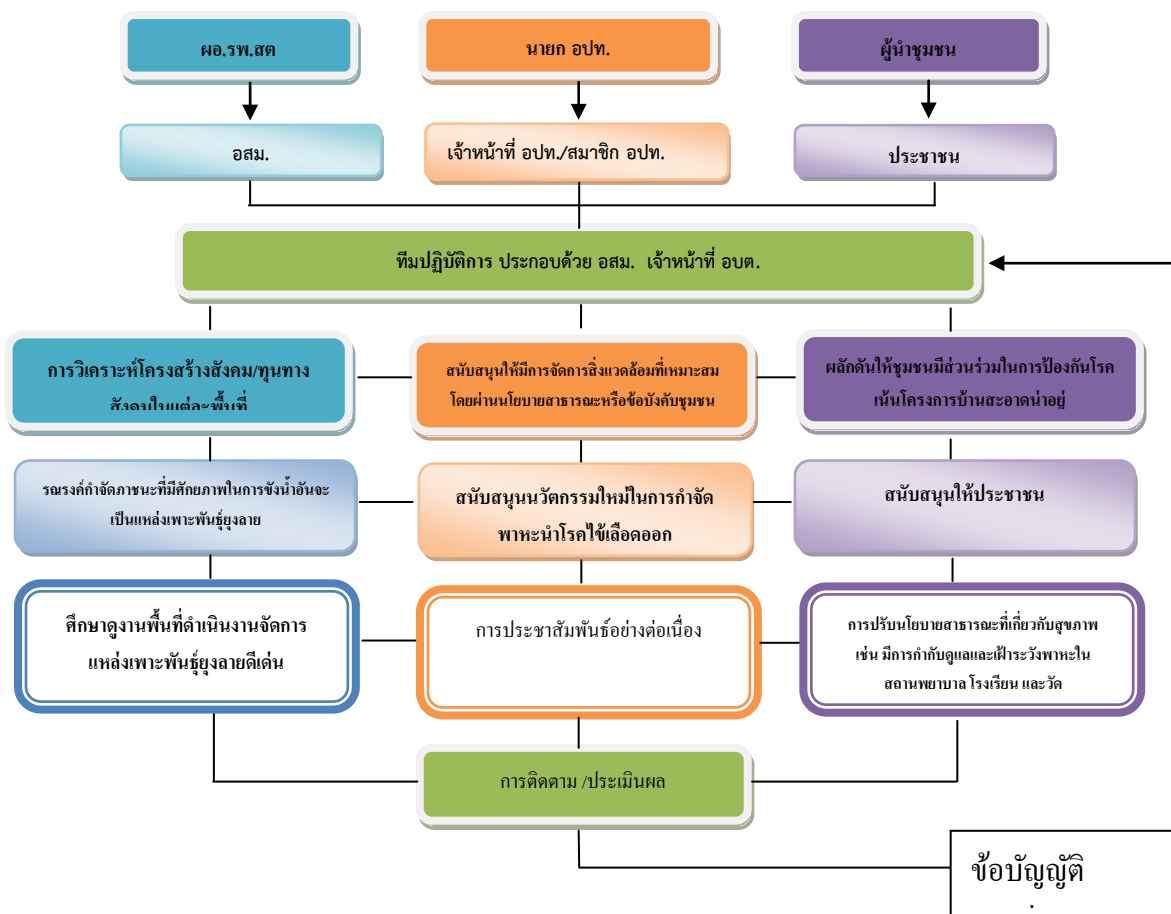
รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบที่เรียกว่า สามผู้นำ โดยรูปแบบดังกล่าวจะใช้ผู้นำเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ผ่านบุคลากรในสายงานบังคับบัญชาของตน ประกอบด้วย ผู้นำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก/ปลัด) ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) และ ผู้นำจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต) โดยผู้นำทั้งสามส่วน มีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ผู้นำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก/ปลัด) มีบทบาท หน้าที่ กำหนดนโยบายการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ การสั่งการให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงการ/กิจกรรมในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก การจัดทำประชาคม ระเบียบ/ ข้อบัญญัติท้องถิ่น การติดตามผลการดำเนินงาน

ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) มีบทบาท หน้าที่ ประชาสัมพันธ์ระเบียบ/ข้อบังคับชุมชน การสนับสนุนการดำเนินงานการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การติดตามผลการประกาศใช้ระเบียบ/ข้อบังคับชุมชน และ การกระตุ้นให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

รพ.สต (ผอ.รพ.สต.,เจ้าหน้าที่) มีบทบาท หน้าที่ สนับสนุนทางด้านวิชาการ และบุคลากรในการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการร่วมกับผู้นำชุมชน การสนับสนุน

ให้ อสม. เข้าร่วมการร่วมดำเนินงาน ขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ผู้นำชุมชน ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน



ภาพที่ 4.3 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้นำเป็นหลัก

ในส่วนของกิจกรรมขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกเน้นกิจกรรมเสริมกับมาตรการทางกฎหมาย เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ ขยะ และวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผ่านโครงการหมู่บ้านสะอาด มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และควบคุมกำกับรวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินงานในส่วนของกิจกรรมที่รับผิดชอบ ถึงแม้จะมีผู้รับผิดชอบหลักแต่การดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้รับผิดชอบหลัก ก็ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้วยประกอบด้วย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบกิจกรรม การวิเคราะห์โครงสร้างสังคม/ทุนทางสังคมในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำโครงการ กิจกรรมในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดขยะที่มีศักยภาพในการชั่งน้ำหนักจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมโดยผ่านนโยบายสาธารณะ หรือ ขับเคลื่อนข้อบัญญัติท้องถิ่น การปรับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น มีการกำกับดูแลและเฝ้าระวังพาหะในสถานพยาบาล โรงเรียน และวัด การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ผู้นำชุมชน รับผิดชอบกิจกรรม ผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่น เน้นโครงการบ้านสะอาดน่าอยู่น่ามอง สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการเก็บกวาด ล้างวัสดุ และกองขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

รพ.สต. รับผิดชอบกิจกรรม ศึกษาดูงานในพื้นที่ดำเนินงานจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีเด่น สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ในการกำจัดพาหะนำโรคไข่ออก การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.

รูปแบบนี้จะเน้นการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหลัก เป็นแรงเสริมการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น และมีการแบ่งหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนและประสานงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน โดยจุดเด่นของรูปแบบ ดังกล่าวอยู่ที่ อำนาจการสั่งการของผู้นำในสายบังคับบัญชาของตน โดยผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งการ เจ้าหน้าที่ของ อปท. สมาชิก อปท. ผู้นำชุมชน สั่งการ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ ประชาชน และ ผู้อำนวยการ รพ.สต. สั่งการ เจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการดำเนินงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีการติดตาม /ประเมินผล การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ตามสายการสั่งการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

**ผลการประเมินผลรูปแบบที่ 2 เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังต่อไปนี้**

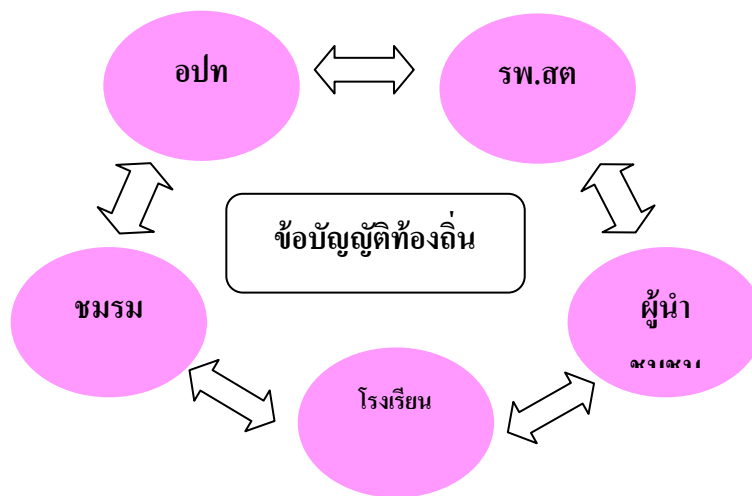
ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของรูปแบบที่ 2

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้</b>		
ระดับดี	67	67
ระดับปานกลาง	20	20
ระดับต่ำ	13	13
รวม	100	100
<b>ทักษะ</b>		
ระดับดี	77	77
ระดับปานกลาง	18	18
ระดับต่ำ	5	5
รวม	100	100
<b>พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>		
ระดับดี	75	75
ระดับปานกลาง	22	22
ระดับต่ำ	3	3
รวม	100	100
<b>ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย</b>		
H.I.	40/4	10
C.I.	177/23	13

หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 77 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 75 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจ พบว่า ค่า H.I. เท่ากับ 10 และ ค่า C.I. เท่ากับ 13

### 3. รูปแบบการใช้ข้อมูลท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

รูปแบบการใช้ข้อมูลท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบนี้เป็นการร่วมดำเนินงานของประชาชนในชุมชน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประสานงานที่ต่อเนื่อง และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังต่อไปนี้ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตามข้อมูลท้องถิ่น ประชาชน มีหน้าที่ดูแลความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง ชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน และ อสม.ประจำหมู่บ้าน จะออกรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และเชิญชวนชาวบ้านทำกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันไข้เลือดออกในหมู่บ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์และทุกเดือน และมีการจัดประกวด “ครัวเรือนต้นแบบการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ” เจ้าหน้าที่รพ.สต. จะช่วยสนับสนุน ทางวิชาการ เช่น ความรู้ ทักษะการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ส่วนโรงเรียน จะทำหน้าที่ส่งเสริมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ส่งนักเรียนเข้าร่วมรณรงค์ และทำการปลูกฝังความรู้ สร้างทัศนคติ และ กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายที่มีฟอส



ภาพที่ 4.4 รูปแบบการใช้ข้อมูลท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการประเมินผลรูปแบบที่ 3 เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการปฏิบัติ กิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยนำเสนอในรูปของ ตาราง ดังต่อไปนี้

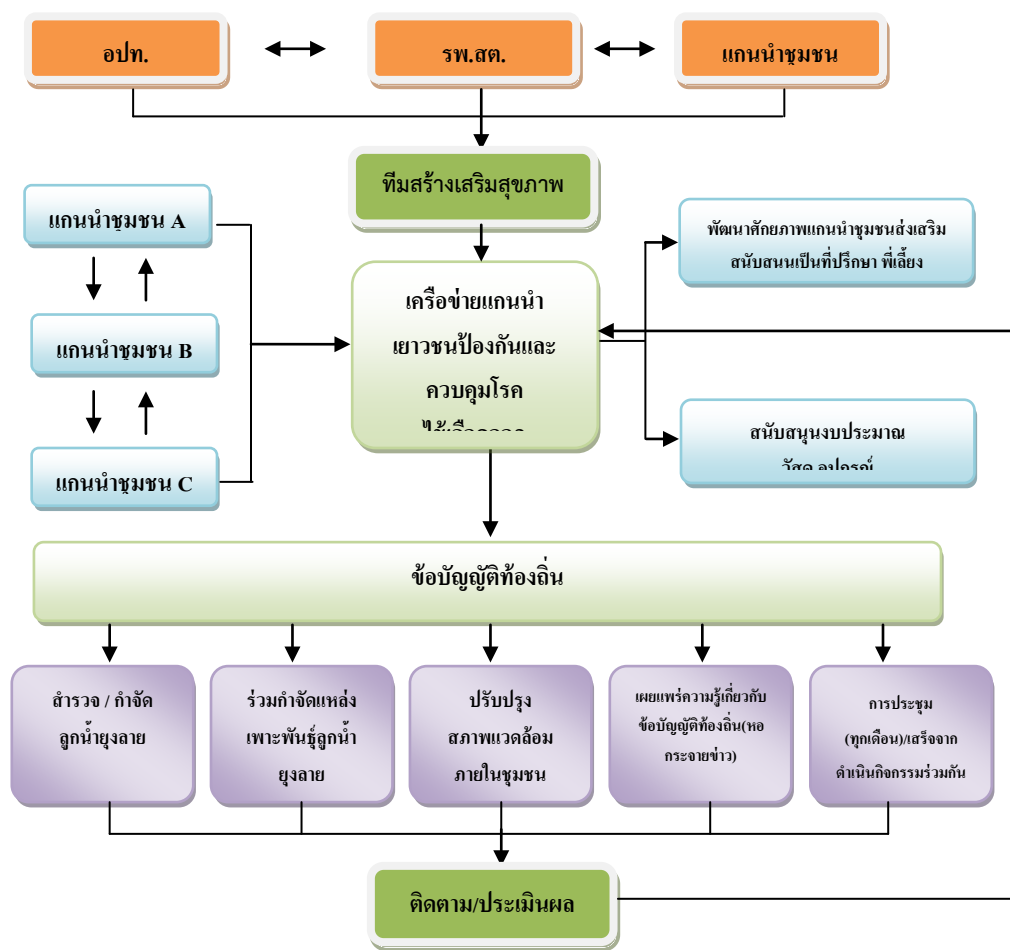
ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการปฏิบัติ กิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของรูปแบบที่3

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้</b>		
ระดับดี	69	69
ระดับปานกลาง	23	23
ระดับต่ำ	8	8
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>ทักษะ</b>		
ระดับดี	70	70
ระดับปานกลาง	27	27
ระดับต่ำ	13	13
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>		
ระดับดี	63	63
ระดับปานกลาง	32	32
ระดับต่ำ	5	5
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย</b>		
H.I.	40/9	22.5
C.I.	155/14	9



พบว่า ประชาชนมีความรู้ และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63 และค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจ พบว่า ค่า H.I. เท่ากับ 22.5 และ ค่า C.I. เท่ากับ 9

4. รูปแบบการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเครือข่ายแกนนำเยาวชน



ภาพที่ 4.4 รูปแบบการใช้ข้อมูลผู้ติดเชื้อในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเครือข่ายแกนนำเยาวชน

จากภาพที่ 4.4 รูปแบบการใช้ข้อมูลผู้ติดเชื้อในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบนี้ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก/ปลัด) รพ.สต.

และ แกนนำชุมชน ซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะดำเนินการจัดตั้งแกนนำเยาวชนขึ้นเพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากนั้นแกนนำเยาวชนจะดำเนินงานขยายเครือข่ายเยาวชนเพิ่มขึ้นให้ครบทุกหมู่บ้าน และการถ่ายทอดทักษะ การดำเนินงานให้แกนนำเยาวชน โดยมีทีมสุขภาพเป็นที่เลี้ยงในการดำเนินงาน การดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก เป็นบทบาทหน้าที่ของแกนนำเยาวชน เริ่มตั้งแต่ การจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการดำเนินงานในกิจกรรม ดังนี้ การสำรวจ / กำจัดลูกน้ำยุงลาย ร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชน การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ ข้อบัญญัติท้องถิ่น (หอกกระจายข่าว) และการประชุม (ทุกเดือน) ก่อน/ภายหลังเสร็จจากดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งการขยายกลุ่มแกนนำเยาวชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชนในชุมชน โดยทีมสุขภาพมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้ นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ อำนวยความสะดวก ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำโครงการ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ส่วน รพ.สต. ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ โดยมี อสม.เป็นที่ปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแกนนำเยาวชน

**ผลการประเมินผลรูปแบบที่ 4** เป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งกำจัดชัณิลูกน้ำยุงลาย โดยนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.30** จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและกำจัดชัณิลูกน้ำยุงลายของรูปแบบที่ 4

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้</b>		
ระดับดี	75	75
ระดับปานกลาง	13	13
ระดับต่ำ	12	12

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	100	100
<b>ทัศนคติ</b>		
ระดับดี	74	74
ระดับปานกลาง	22	22
ระดับต่ำ	4	4
รวม	100	100
<b>พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>		
ระดับดี	68	68
ระดับปานกลาง	21	21
ระดับต่ำ	11	11
รวม	100	100
<b>ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย</b>		
H.I.	40/4	10
C.I.	120/18	15

พบว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 75 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68 และค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจ พบว่า ค่า H.I. เท่ากับ 10 และค่า C.I. เท่ากับ 15

ตารางที่ 4.31 สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน 4 รูปแบบในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ อปท.

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบที่ 1 (ร้อยละ)	รูปแบบที่ 2 (ร้อยละ)	รูปแบบที่ 3 (ร้อยละ)	รูปแบบที่ 4 (ร้อยละ)
- ความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี	78	67	69	75
- ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมฯในระดับดี	75	67	70	74
- พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมฯในระดับดี	70	75	63	68
- ค่า HI	17.5	10	22.5	10
- ค่า CI	12	13	9	15

จากตารางที่ 24 ผลการประเมินรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 4 รูปแบบ พบว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 78,67,69 และ 75 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 75, 67, 70 และ 74 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 70, 75, 63 และ 68 ส่วนการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 พบว่าค่า HI เท่ากับ 17.5, 10, 22.5, 10 และ CI เท่ากับ 12, 13, 9, 15 เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการขับเคลื่อน รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
สรุปได้ดังนี้

#### ปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น

1. บทบัญญัติของกฎหมายไม่กำหนดรูปแบบ (ฟอร์ม) ของข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ที่ชัดเจน ส่งผลให้รูปแบบของมาตรการทางกฎหมายที่ใช้อยู่ในพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมาก จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า รูปแบบการบังคับใช้ข้อบังคับขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) มี 6 แบบ ยกตัวอย่างเช่น รูปแบบที่ 1 ข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลายที่อบต. บัญญัติขึ้นนำมาใช้ได้ผลดี เป็นรูปธรรม สามารถใช้บังคับและการลงโทษ ปรับเป็นเงิน หากพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ครั้งแรก เป็นเงิน 50 บาท ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบังคับตลอดทั้งปีและต่อเนื่อง ใช้กฎหมายในปี 2546 จนถึงปัจจุบันนี้ โดยมี อสม. เป็นแกนหลักในการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างเข้มแข็ง ทำการสู่มะพร้าวใช้ระหว่างหมู่บ้านทุกเดือน ซึ่งปกติจะมีการณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ การบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.การสาธารณสุข ปี 2535 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ออกไปเตือนให้เจ้าของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ไปเสียเงินค่าปรับที่ที่ท้องที่การบริหารส่วนตำบล แบบที่ 2 ข้อบังคับที่อบต.บัญญัติขึ้นมานำมาใช้ได้ผลเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคเท่านั้น (ในช่วงฤดูฝน) รูปแบบที่ 3 อบต. มีการกำหนดข้อบัญญัติ แต่บังคับใช้ไม่เป็นรูปธรรม กล่าวคือ ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อบังคับหรือกฎหมายที่กำหนดขึ้นมา, รูปแบบที่ 4 ข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อบต. บัญญัติขึ้นมาเพื่อให้ อสม. ทำงานสะดวกเมื่อมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของประชาชน โดยพื้นที่ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกได้ผลดี รูปแบบที่ 5 อบต.มีข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายขึ้นมาเพื่อให้ป้องกันควบคุมโรคในอนาคต และรูปแบบที่ 6 ไม่มีข้อบังคับแต่มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากความแตกต่างของรูปแบบของข้อบัญญัติทำให้การบังคับใช้มีความแตกต่างกันและไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแนวคิดจะออกข้อบัญญัติท้องถิ่น จึงเกิดความสับสน ไม่รู้จะเลือกรูปแบบของข้อบัญญัติแบบไหนดี ทำให้เกิดปัญหาการนำข้อบัญญัติไปใช้

2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ และมีจำนวนไม่เพียงพอ และขาดแรงจูงใจในการใช้กฎหมาย เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งอาจจะมีนิติกร ในขณะที่บางแห่งไม่มี การแก้ปัญหาของท้องถิ่นเองโดยการนำเจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นมาทำงานทดแทน ทำให้ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย จึงไม่อยากจะออกกฎหมายและนำกฎหมายมาใช้อย่างจริงจัง และ เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดแรงจูงใจในการใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งผู้บริหารอาจไม่อยากจะกฎหมายเพราะจะกระทบต่อคะแนนเสียงของตน ซึ่งจะส่งผลต่อการเลือกตั้งสมัยต่อไป ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านนี้ไม่ยักนำมาตราทางกฎหมายมาใช้ เพราะจะส่งผลกระทบต่อตนเองเช่นกัน

3. ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายที่จะนำมาใช้บังคับ แต่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และติดประกาศไว้ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ถือว่าใช้ได้แล้ว ทำให้ประชาชนไม่ยอมรับและไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย เนื่องจากประชาชนไม่ทราบว่ามีกฎหมายไว้เพื่อเหตุใด มีผลดีผลเสียอย่างไร การไม่ปฏิบัติตามจะเกิดผลอย่างไร และการปฏิบัติตามจะได้รับประโยชน์อย่างไร เมื่อ

ประชาชนไม่รับรู้ ก็จะก่อให้เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมรับกฎหมาย ทำให้มาตรการทางกฎหมาย โดยเฉพาะ ข้อบัญญัติท้องถิ่นใช้ไม่ได้ผล

4. ทศนคติของผู้บริหารที่มีต่อข้อบัญญัติท้องถิ่น(กลัวผลกระทบ) จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น ผู้บริหารซึ่งคือนักการเมืองท้องถิ่น บางพื้นที่ อาจจะได้รับผลกระทบจากฐานเสียงของตน เนื่องจากประชาชนไม่ชอบการบังคับ นักการเมืองต้องแก้ปัญหาให้ประชาชน ไม่ใช่ประชาชนต้องมาแก้เอง การใช้กฎหมายเป็นการบังคับ ประชาชนไม่ชอบ ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นไม่ชอบออกกฎหมายใช้ในท้องถิ่นของตน การออกกฎหมายย่อมจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่น ผู้บริหารจึงไม่อยากเสี่ยงเนื่องจากต้องการรักษาเก้าอี้ของตน และ จำเป็นต้องสมัครเป็นผู้บริหารท้องถิ่นอีกหลายสมัย ไม่อยากให้ประชาชนรู้สึกถูกบังคับ

**ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาจากการใช้กฎหมายท้องถิ่น (ข้อบัญญัติท้องถิ่น) เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก นั้นประกอบด้วย**

1. การให้ความรู้ประชาชน สร้างความเข้าใจ ซึ่งเพิ่มความจำเป็นในการออกข้อบัญญัติ ว่าประชาชน จะได้ผลประโยชน์และผลกระทบอย่างไร จากข้อบัญญัติ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหากประชาชนเกิดความเข้าใจ เหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องมีการบังคับใช้ข้อบัญญัติแล้ว จะทำให้การปฏิบัติตามกฎหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้กฎหมาย(เจ้าหน้าที่) หรือผู้ได้รับผลกระทบ(ประชาชน) เกิดความเข้าใจตรงกัน จะทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกลงได้

2. ต้องให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อบัญญัติ ในลักษณะประชาชนเป็นผู้เสนอ องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้สนอง ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพราะกฎหมายที่ดีต้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเมื่อประชาชนเป็นผู้เสนอกฎหมายย่อมทำให้ การใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ และไม่กระทบต่อความรู้สึกของประชาชน ประชาชนจะได้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กฎหมายของท้องถิ่น

3. การสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้มีส่วน ได้เสียในการออกข้อบัญญัติทราบโดยทั่วกัน โดยท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

4. การอบรม สัมมนา ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยเฉพาะ แนวทางการออกข้อบัญญัติ ขั้นตอน วิธีการบังคับใช้ และ ในส่วนของกฎหมายสารบัญญัติ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และ เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการออกข้อบัญญัติ จะช่วยส่งเสริมการนำข้อบัญญัติมาใช้ในท้องถิ่นของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการใช้ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชน และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสร้างและใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะที่ 2 การขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ที่เกิดจากการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้วิจัยจะนำเสนอสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ เป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาและขับเคลื่อนรูปแบบการดำเนินงาน การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถขยายผลและพัฒนา รูปแบบ การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึง 4 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีวัตถุประสงค์ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ (1) การแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน (2) การประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรุนแรงของโรค โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม (3) การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน โดยใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (4) กระบวนการออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (5) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และ (6) การสรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนา รูปแบบรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาที่มสุขภาพในระดับตำบล ตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการสังเคราะห์ต้นแบบการดำเนินงานแล้วนำไปขยายผลเพื่อการพัฒนา จากนั้นให้ทีมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการตามแผนงาน โครงการที่ทีมได้กำหนดไว้ จากการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแบบเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึง 4 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ ประกอบด้วย ชุมชน (ผู้นำชุมชน,สมาชิก อบต.) โรงเรียน (ครู,นักเรียน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต) และ คริวเรือน (ผู้นำสุขภาพประจำครอบครัว) โดยเครือข่ายมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ และมีการประสานกันอย่างเป็นระบบ โดยมีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนี้ 1) ชุมชน (ผู้นำชุมชน สมาชิก) มีหน้าที่กระตุ้นประชาชน กำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสร้างจิตสำนึก และสร้างความตระหนักของประชาชนในชุมชน 2) โรงเรียน(ครู,นักเรียน) มีหน้าที่ โดยครูมีหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน รวมทั้งการให้ความรู้แก่นักเรียน 3) จนท.รพ.สต. มีหน้าที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อสม. ร่วมกับบุคลากรของอปท. รวมทั้งประสานงานและสนับสนุนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค และ 4) อปท. มีหน้าที่สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืน เช่น การประกวดและการรณรงค์ การผลักดันและสร้างมาตรการทางกายภาพ ชีวภาพและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และจัดทำโครงการรวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ

รูปแบบที่ 2 การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้สามผู้นำเป็นแกนหลัก โดยจะใช้ผู้นำเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านบุคลากรในสายงานบังคับบัญชาของตน ประกอบด้วย ผู้นำจากอปท.(นายก/ปลัด) ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) และ ผู้นำจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต) โดยผู้นำทั้งสามส่วน มีบทบาทหน้าที่ รูปแบบนี้จะเน้นการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหลัก โดยจุดเด่นอยู่ที่อำนาจการสั่งการของผู้นำในสายบังคับบัญชาของตน โดยผู้นำ อปท.สั่งการเจ้าหน้าที่ของ อปท.,สมาชิก อปท. ผู้นำชุมชนสั่งการ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ ประชาชน และ ผู้อำนวยการ รพ.สต สั่งการเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการดำเนินงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีการติดตาม /ประเมินผล การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ตามสายการสั่งการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น



รูปแบบที่ 3 การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประสานงานที่ต่อเนื่อง และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการแบ่งหน้าที่ คือ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่น ประชาชนมีหน้าที่ดูแลความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน และอสม.ประจำหมู่บ้านออกณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และเชิญชวนชาวบ้านทำกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันไข้เลือดออกในหมู่บ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์ และมีการจัดประกวด “ครัวเรือนต้นแบบการกำจัดลูกน้ำยุงลาย” เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะช่วยสนับสนุนทางวิชาการ โรงเรียนทำหน้าที่ส่งเสริมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและชุมชน และอปท.ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายที่มีฟอส ฯลฯ

รูปแบบที่ 4 การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเครือข่ายแกนนำเยาวชน การดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นบทบาทหน้าที่ของแกนนำเยาวชน เป็นแกนหลัก เช่น การจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากอปท.รวมทั้งการดำเนินงานในกิจกรรมสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ร่วมรณรงค์ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชน ประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติท้องถิ่น เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับข้อบัญญัติท้องถิ่น (หอกระจายข่าว) และการประชุม (ทุกเดือน) ก่อน/ภายหลังเสร็จจากดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งการขยายกลุ่มแกนนำเยาวชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชนในชุมชน นายกอปท.ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ บังคับตามข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ปลัด อปท.ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำโครงการ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ส่วน รพ.สต. ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ อสม.เป็นที่ปรึกษา การตรวจคัดค้าน้ำยุงลาย และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแกนนำเยาวชน ผลการประเมินรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 4 รูปแบบ พบว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 78,67,69 และ 75 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 75, 67, 70 และ 74 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 70, 75, 63 และ 68 ส่วน การสำรวจคัดค้าน้ำยุงลายรูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 พบว่าค่า HI เท่ากับ 17.5, 10, 22.5, 10 และ CI เท่ากับ 12, 13, 9, 15 เป็นต้น

**ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน** ได้แก่ 1) ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ที่มีความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานป้องกันปัญหามีความต่อเนื่อง ซึ่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ 3) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ การทำงานที่มีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเครื่องมือทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของยอมทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบทั้ง การสร้างองค์ความรู้ การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย 4) การกระตุ้นและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ การประเมินผลทำให้ทราบว่า มีกระบวนการใดต้องปรับปรุง หรือที่ได้อยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นการประเมินการทำงาน ส่วนการกระตุ้นและติดตามนั้นก็เป็นการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา ก็ร่วมกันแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และ 5) การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีม มีการประเมินผลการทำงาน เป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน

## 5.2 อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลสถิติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเจียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ทีมวิจัยเป็นผู้พัฒนาทีมสุขภาพในระดับตำบล ตามหลักสูตร คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนรูปแบบการใช้ข้อมูลสถิติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการสังเคราะห์ต้นแบบการดำเนินงานแล้วนำไปขยายผลเพื่อการพัฒนา โดยทีมวิจัยเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการในการออกข้อมูลสถิติท้องถิ่น และกระบวนการออกข้อมูลสถิติท้องถิ่น โดยรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ร่วมกับการใช้มาตรการหลัก 3 อย่าง คือ มาตรการทางกายภาพ มาตรการด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และมาตรการทางชีวภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (ภาครัฐและประชาชน) ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัว และตระหนักในเรื่องของอันตรายจาก

โรคไข้เลือดออก และเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำจัดพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านของตนเอง ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการใช้อำนาจของชุมชนเป็นเครื่องมือประกอบการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ<sup>(4)(7)</sup> ทำให้สามารถลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความอ่อนแอในชุมชน<sup>(8)</sup> จึงทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน รวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกชุมชน โดยสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผลผลิตที่ต้องการ ดังเช่น สัมพันธภาพของครอบครัว เพื่อน และชุมชนมีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่บุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค<sup>(9)(10)</sup> การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติ นั้นมี 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นที่ 1 มีส่วนร่วมการ ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการร่างข้อบัญญัติ ขั้นที่ 2 การร่างข้อบัญญัติของท้องถิ่น โดยคณะกรรมการขั้นที่ 3 หลังข้อบัญญัติท้องถิ่น (การบังคับใช้, การประเมินผล) เป็นขั้นตอนหลังดำเนินการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น การมีส่วนร่วมทั้ง 3 ขั้นตอนดังกล่าวนี้เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) ตามการแบ่งของ White (1994) หรืออาจถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ โดยมีกฎหมายรองรับให้กระทำ ได้ตามแนวคิดของ ชัยอนันต์ สมุทวณิช และคณะ(2544: 334)<sup>(11)</sup> ปัจจัยที่ทำให้ประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อและภาคีเครือข่ายต่างๆร่วมจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) การดำเนินการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก ถูกต้องตามระเบียบขั้นตอนและหลักการของการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น 2) ภาครัฐเองมีกฎหมายและนโยบายที่ให้การสนับสนุนในเรื่องสิทธิชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจนทำให้คณะทำงานอ้างอิงกฎหมายและนโยบายดังกล่าวมาสนับสนุนการจัดทำและประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นดังกล่าว 3) ประชาชนในพื้นที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีจิตสำนึกในการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก และเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกันจากการปลอดโรคไข้เลือดออก หรือผลกระทบจากการป่วย 4) การจัดทำข้อบัญญัติดังกล่าวมีหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานให้การสนับสนุน เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ 5) การดำเนินการดังกล่าวมีผู้นำ ทั้งในระดับแกนนำในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อที่เข้มแข็ง 6) ภาคีเครือข่ายและโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวตำบลแดงหม้อผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวมาก่อน จึงมีประสบการณ์ในการดำเนินงาน เช่น มี

การใช้ปลาบู๋กินลูกน้ำยุงลาย การชั่งไข่ยุงในภาชนะเก็บกักน้ำ 7) การสื่อสารความเสี่ยงที่มีหัวหน้ากลุ่มสื่อสารฯของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีได้เข้ามานำเสนอปัญหาออกไปสู่สาธารณชน มีผลในทางอ้อมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องลงมาจัดการกับปัญหาจนนำไปสู่การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกในที่สุด 8) ปราชญ์ชาวบ้านในชุมชน เช่น เจ้าอาวาสวัดบ้านแดงหม้อ ที่ช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีทุนทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มต่างๆ และยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวเชื่อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในระหว่างการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น ทำให้การทำงานควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชาวบ้านสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้ง 8 ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและมีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ต้องร่วมกันดำเนินการในการสนับสนุนการใช้ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกที่มีต่อชุมชน เพื่อเสริมการสร้างความตระหนักของประชาชน และยอมรับระบบความรู้ของชุมชนต่างๆ ที่หลากหลายในการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่หลากหลาย เพื่อบูรณาการมาตรการดำเนินงาน และการสร้างองค์ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่

2.ควรร่วมมือกับประชาชนในเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในลักษณะของการจัดการร่วม ( Co-Management) ซึ่งประชาชนเป็นผู้มีบทบาทนำ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีบทบาทเป็นผู้เสริมและเข้ามามีบทบาทก้องกันควบคุมโรค โดยการใช้ข้อบัญญัติ กฎระเบียบข้อบังคับ และการลงโทษผู้กระทำ ความผิด โดยลักษณะเหล่านี้สอดคล้องกับที่ Kitahara (1996) <sup>(12)</sup> เรียกว่า รูปแบบการมีอำนาจของประชาชน ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า ชาวบ้านเป็นหลักของสังคม เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาและเป็นผู้มีอำนาจทางการเมือง ดังนั้นควรเน้นไปที่บทบาทของประชาชนและสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของชาวบ้าน กล่าวคือ สนับสนุนให้ชุมชนจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐควรมีบทบาทเพียงเป็นที่เลี้ยงหรือสนับสนุนด้านความรู้และเทคโนโลยีที่ชุมชนต้องการก็พอ

3. การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน /ชุมชน เพื่อให้เครือข่ายดำรงอยู่ต่อไป จำเป็นต้องมีการสร้างแกนนำชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยที่เกิดขึ้น ทั้งภาคประชาชน อสม. ผู้นำชุมชน ฯลฯ ในพื้นที่เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค สำหรับชุมชนควรพัฒนากลุ่มเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่หมู่บ้านหรือตำบลใกล้เคียงให้มีการประชุมความร่วมมือเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระดับท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในท้องถิ่นโดยชุมชนได้

4. จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการควบคุมโรค ร่วมกับกฎหมายที่ออกโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ กฎ ระเบียบ หรือประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชน ได้ทราบโดยทั่วกัน โดยการประชาสัมพันธ์ เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด เช่น หอกระจายข่าว การประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต หรือ ไปสเตอร์แผ่นพับ เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในเรื่องผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในพื้นที่ต่อการใช้อำนาจหน้าที่ท้องถิ่นในการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

### บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2545. คู่มือโรคติดต่อสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ ฯ.
2. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค. โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
3. Dengue Guideline for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control 2 edition 2009. (สืบค้นเมื่อวันที่ ธันวาคม 2557). แหล่งข้อมูล URL:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf)>
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.
5. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. รายงาน การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก โดยใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลา จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2556 (สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2557). แหล่งข้อมูล  
URL:file:///C:/Users/uraim/Downloads/report\_2014\_no13.pdf
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวิจัยและรักษาโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
7. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค. คู่มือการจัดการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2544.
8. กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษากรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ (เอกสารพิมพ์)2535.
9. กองกัญญาวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. การทบทวนเทคโนโลยีและรูปแบบการควบคุมยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ.2501 -2532 . กรุงเทพฯ : กองกัญญาวิทยาทางการแพทย์ (เอกสารพิมพ์), 2533.

10. ประเวศ วะสี. **ยุทธศาสตร์เพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2539.
11. อุทัย คุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. **ระบบการศึกษากับชุมชน : กรอบความคิดและการเสนอเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ : แปลนพริ้นติ้ง, 2540.
12. Minkler, M. Improving Health through Community Organization. In Glanz, K.; et al. (Eds.). **In Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**. Sanfrancisco: Jossey-Bass Press. 1990.
13. Glanz, K., Carbone, E., & Song, V. Formative research for developing targeted Skin cancer prevention programs for children in multiethnic Hawaii. **Health Education Research**. 1999; 14(2); April :155-166.
14. World Health Organization. Impact of Dengue : (สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554)  
แหล่งข้อมูล URL:<<http://www.who.int/csr/disease/dengue/impact/en/>>.
15. World Health Organization. Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New edition. Geneva Switzerland : WHO Press, 2009 : 4.
16. ภาณุพงษ์ พุทธษา, จีรภา วัฒนกุล และนิ่มนวล พุทธษา. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JVBD/article/view/1354>. สืบค้น 9 พฤษภาคม 255๖.
17. สุวรรณิ ศิริเศรษฐภักดี. 2546 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ฉบับ ตุลาคม 2547 – มกราคม 2548 ปีที่ 11 ฉบับที่ 1
18. รัชดาภรณ์ วงศ์จินาพันธ์ 2546 : ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอแม่วังค์ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2546. . แหล่งข้อมูล <http://truehits.net/stat.php?login=thaitheissis>.
19. พีรพล ชูส่งแสง 2548 : ศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้นำครอบครัวและครูโรงเรียนประถมศึกษาโดยเลือกจาก 2 ตำบลในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง . แหล่งข้อมูล <http://truehits.net/stat.php?login=thaitheissis>.
20. พฤณี เชื้อวงศ์ 2546 : ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี. .

แหล่งข้อมูล <http://truehits.net/stat.php?login=thaihesis>.

21. บัณฑิต วรรณประพันธ์ 2552 : ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเอกชน ในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ปี 2552. วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา มิถุนายน – กันยายน 2553 ปีที่ 16 ฉบับที่ 3.
22. สาโรจน์ สมัยคำ(2549). การศึกษามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
23. รุจิรา เจดีย์ (2551). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยราชวิทยาลัย.
24. รัชณี ถิตย์ประเสริฐ (2552). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
25. สุเทพ ศรีสุนะ (2551). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. การศึกษาอิสระปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.