



**ประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี**

Evaluating the use of local ordinances for controlling the mosquito-borne larvae breeding area which bringing dengue fever from local administrative Organizations in the responsibility area of the Office of Disease Prevention and Control 7 UbonRatchathani

**ศิริวรรณ ชุมมนุ<sup>1\*</sup> ธงศักดิ์ ดอกจันทร์<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

<sup>2</sup>นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

\*E-mail: siriwan63@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเมินผลรูปแบบการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายกลุ่มตัวอย่างภาชนะกักเก็บน้ำในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายครอบคลุมจำนวน 9 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้การสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรูปแบบการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการจำนวน 4 รูปแบบ ดังนี้รูปแบบที่ 1 รูปแบบที่ใช้ครอบคลุมเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน รูปแบบที่ 2 รูปแบบที่ใช้สามผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รูปแบบที่ 3 รูปแบบที่ใช้ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน และ รูปแบบที่ 4 รูปแบบที่ใช้เครือข่ายเยาวชนเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งผลการประเมินความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของประชาชนภายหลังการใช้รูปแบบดังกล่าวทั้ง 4 รูปแบบอยู่ในระดับดี ส่วนผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบพบค่าดัชนีเกินค่ามาตรฐาน ( $HI \geq 10$ ,  $CI = 0$ ) เนื่องจากปัญหาการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเช่น ผู้มีอำนาจยังไม่มีการดำเนินการเปรียบเทียบปรับอย่างจริงจังกรณีการพบลูกน้ำยุงลาย ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการออกคำสั่ง ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น ดังนั้นควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อบัญญัติที่กำหนดขึ้น บทลงโทษต่างๆ รวมทั้งแนวปฏิบัติและบทลงโทษของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องก่อนการนำไปใช้จะเกิดประสิทธิผลมากกว่า

**คำสำคัญ:** ข้อบัญญัติท้องถิ่น, การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**Abstract**

The objective of this descriptive study was aimed to study the evaluation of the control pattern of the mosquito larvae breeding area using dengue hemorrhagic fever ordinances of the local government organization, and evaluated the mosquito larvae index sample of water storage containers in the area of local administrative organizations that use local ordinances to control mosquito larvae breeding in 9 sites, collecting data by using survey by questionnaires, In-depth interviews and focus group discussions, data analyzing were used percentage, mean, standard deviation and qualitative data were used content analysis. The research found that Local administrative organizations were used 4 forms of ordinance to integrated



vector-borne hemorrhagic fever consisted of the first form, family-centered to operation, the second, patterns that use three leaders to drive image operations. The third, the model that uses the Party, the network, the operation and the fourth, the format that uses the youth network as the operator. The results of the evaluation of knowledge, attitude and behavior of the people after using these 4 forms of ordinances was good level. The evaluation of the larvae index, it was found the index exceeded the standard ( $HI \geq 10, CI > 0$ ) due to the enforcement of local ordinances such as the authority has not yet conducted a comparative adjustment in seriously in the case of mosquito larvae control. The operators did not have the expertise to issue of orders, they lacked of publicity regarding penalties in violation of local ordinances. Therefore, citizens and operators should be concerned about the provisions that have been established, various penalties, as well as the practices and penalties in the authorities who are responsible and those involved before implementation will be more effective.

**Keywords:** Local ordinances, Control of mosquito larvae, Local government organization

## 1. บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจากรายงานในปี 2544 พบว่า ใน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์นั้น ประกอบด้วย ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคดังกล่าวสูงมาก ประวัติศาสตร์การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทยนั้น เริ่มพบโรคนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และมีการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรีและมีรายงานการระบาดของโรคเรื่อยมาโดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการระบาดในหลายลักษณะ เช่น ลักษณะการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปีแล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปี ย้อนหลัง พบว่าลักษณะของการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี และพบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม และเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2549-2553 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553) ในภาพรวมของประเทศ พบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นในแต่ละปีและเมื่อพิจารณาถึง

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2549-2553 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553) ในภาพรวมของประเทศ พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นในแต่ละปี โดยพบว่ามีผู้ป่วยปี 2549 จำนวน 46,829 เสียชีวิต 59 ราย ปี 2550 พบผู้ป่วย 65,581 ราย เสียชีวิต 95 ราย ปี 2551 พบผู้ป่วย 89,626 ราย เสียชีวิต 102 ราย ปี 2552 พบผู้ป่วย 56,651 ราย เสียชีวิต 50 ราย และปี 2553 พบผู้ป่วย 115,845 ราย เสียชีวิต 141 ราย ตามลำดับและพบผู้ป่วยแทบทุกจังหวัดของประเทศไทยโดยพบว่าประชาชนกลุ่มที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นเด็กในวัยเรียนเป็นกลุ่มเยาวชน สำหรับภาพรวมเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2553 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,350 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 133.51 มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 3 ราย ในกลุ่มเด็กวัยเรียน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดศรีสะเกษ (99.79 ต่อแสนประชากร) 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) ตามลำดับ



จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าโรคไข้เลือดออกมีลักษณะการเกิดโรคเป็นการแพร่กระจายแบบการระบาด เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และขยายวงกว้างได้ทุกพื้นที่ การระบาดของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในรูปแบบต่างๆหรือการที่ประเทศมีระบบบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานล้วนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้มากและรุนแรงขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขได้นำมาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งทางกายภาพ ทางสารเคมีและทางชีวภาพ และการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ เคมีและชีวภาพ ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมาตรการต่างๆที่กล่าวมานั้นล้วนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก โดยมาตรการต่างๆที่กล่าวมานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน แต่ก็ยังพบว่ามาตรการที่นำมาใช้ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ยังพบช่องว่างในด้านความร่วมมือของประชาชนในการควบคุมโรคเนื่องจากเห็นเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การที่จะดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสำหรับบทบัญญัติของกฎหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน นั้น มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดแนวทางในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ,พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ,พระราชบัญญัติเทศบาล, พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาศัยพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมวด 5 เหตุรำคาญ แต่ก็ยังไม่

ครอบคลุมพื้นที่ที่เป็นปัญหาต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 908 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 12 แห่ง เทศบาลตำบล 112 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 783 แห่ง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ร้อยละ 79.7 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการสุขาภิบาลน้ำและอาหาร ตลาด มากที่สุด(14) ส่วนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคยังมีจำนวนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการออกข้อบัญญัติในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งการใช้มาตรการทางกฎหมายนั้น โดยเฉพาะข้อบัญญัติท้องถิ่น เกี่ยวกับการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ อบต. บางแห่งกำหนดขึ้นมา จะอาศัยกฎหมาย 2 ส่วน คือ อำนาจตามความในมาตรา 71 ประกอบมาตรา 67 (3) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 นอกจากนี้ยังใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติมปี พ.ศ. 2545 ซึ่งช่วยให้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลดี สามารถลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวนลูกน้ำยุงลายและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้อยู่ด้วย อีกทั้งประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีและมีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำต่อเนื่อง ดังนั้นกฎหมาย จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ควรนำมาใช้ร่วมกับมาตรการอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติเพื่อใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 9 แห่ง แบ่งเป็นเทศบาล 1 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงานภายหลังการออกข้อบัญญัตินั้น ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการศึกษาวิจัย ว่าผลของการออกข้อบัญญัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นอย่างไร



ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบประสิทธิผลของการดำเนินงาน โดยผลสัมฤทธิ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต และเป็นการตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการถ่ายโอนภารกิจ การป้องกันควบคุมโรคสู่ท้องถิ่นต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษารูปแบบในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา / อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ที่เกิดจากการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 3.วัสดุและการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 9 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 9 แห่ง

การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม แบบสอบถาม สถิติที่ใช้

ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## 4.ผลการศึกษา

ผลการวิจัยในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ประเมินผลการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.50 ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 71.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุดร้อยละ 66.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.75 และมีรายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 72.25 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ หอกระจายข่าวในหมู่บ้านร้อยละ 97 รองลงมา ได้แก่วิทยุชุมชนร้อยละ 87 และจากบุคคลในครอบครัวร้อยละ 71 ส่วนแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คือ จากการประชุม ร้อยละ 4.0

ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนพบว่า ประชาชนมีความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์การใช้ข้อบัญญัติผ่านทางหอกระจายข่าวมากที่สุด ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 23.7 และ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

ระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ภาพรวมของระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชน การปฏิบัติมาก ( = 4.01) เมื่อแยกรายข้อพบว่า คนในครอบครัวดูแลจัดการไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ มีการปฏิบัติมาก ( = 4.16) รองลงมา ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติ



ท้องถิ่น มีการปฏิบัติมาก (= 3.83) และ ปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายมีการปฏิบัติมาก (= 3.80) ส่วนประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตาม ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีการปฏิบัติปานกลาง (= 2.73)

ระดับความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติ ท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ ภาพรวมมีความพึงพอใจมาก (= 3.88) เมื่อแยกรายประเด็น พบว่า ประชาชนมีความ ภูมิใจที่ตำบลของท่านมีข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (= 4.08) รองลงมา คือ ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีขึ้น (= 3.99) และลูกน้ำยุงลาย ที่บ้านท่านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น (= 3.92) ส่วนยุงลายในหมู่บ้านลดลง หลังจากบังคับใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีความพึงพอใจน้อยที่สุด (= 3.69)

ความคิดเห็นการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของ ประชาชนในพื้นที่พบว่า การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วม จากประชาชนและเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 99.3 และการ ประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 98 ส่วน การใส่ทราย อะเบท เพื่อ กำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดอันตรายต่อ สุขภาพ ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 28.0

การปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ประชาชนเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุก สัปดาห์ มีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 84.5 รองลงมา คือ กำจัดเศษภาชนะเหลือใช้ที่มีน้ำขังบริเวณในและนอกบ้าน ร้อยละ 80.5 การกำจัดเศษวัสดุ เช่น กะลา ถ้วยชามแตก หรือยางรถยนต์ที่ไม่ใช้ ร้อยละ 80.0 ส่วนกำจัดตอมไม้/โพรง ไม้/กระบอกไม้ไผ่ บริเวณบ้านหรือในสวน มีการปฏิบัติน้อย ที่สุด ร้อยละ 72.0

ส่วนที่ 2 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุม แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำ โรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งสิ้น 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน รูปแบบที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้สามผู้นำในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน รูปแบบที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน และ รูปแบบที่ 4 รูปแบบ การดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โดยใช้เครือข่ายเยาวชนเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งแต่ ละรูปแบบมีความแตกต่างกันตามบทบาทความรับผิดชอบ หลัก แต่มีความคล้ายคลึงกันในส่วนข้อขึ้นตอนการก่อตัว ขึ้นของรูปแบบ โดยพบว่ารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อตัวขึ้น 2 แบบ โดยแบบแรกนั้นเกิดจาก ทีมสร้างเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ในเรื่องของการ จัดทำแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ ปัญหา การ ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่าน มาแล้วคืนข้อมูลให้ชุมชนและท้องถิ่นผ่านเวทีประชาคมเพื่อ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญเพื่อแก้ไข ปัญหา แล้วให้ทีมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเสนอ ข้อบัญญัติท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ออกข้อบัญญัติต่อไป แบบที่สองเป็นการขับเคลื่อนการออก ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยทีมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอง

โดยพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบการดำเนินงานนั้น มีการดำเนินงาน คล้ายคลึงกันคือ กิจกรรมในการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใช้มาตรการ 3



มาตรการหลัก คือ มาตรการทางกายภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และมาตรการทางชีวภาพ รวมทั้งการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน(ภาครัฐและประชาชน) เกิดการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนประชาชน และผู้นำชุมชนการประสานงานซึ่งกันและกันซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัว และตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคไข้เลือดออกการระบาดของโรค และการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำจัดพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านของตนเอง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบ มีผลการประเมินด้านความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติตนภายหลังมีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ดังนี้ ด้านความรู้ภายหลังการดำเนินงาน ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดีในรูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 45,57,69 และ 55 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 65, 67, 60 และ 64 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 60, 75, 63 และ 48 ส่วน การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 พบว่าค่า HI เท่ากับ 17.5, 25, 22.5, 20 และ CI เท่ากับ 12, 13, 9, 15 เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ขาดการพัฒนาศักยภาพด้านการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เช่น ผู้มีอำนาจยังไม่มีการดำเนินการเปรียบเทียบปรับอย่างจริงจัง กรณีการพบลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากกลัวผลทางด้านการเมือง ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการออกคำสั่ง ไม่มีความ

เข้าใจกระบวนการออกคำสั่ง และ การทำแบบฟอร์มทำคำสั่ง เป็นต้น

2.ขาดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึง สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ข้อห้าม และบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งแนวปฏิบัติและการดำเนินการบังคับใช้ข้อบัญญัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง

3.ขาดการกำกับติดตามการดำเนินการตามข้อบัญญัติ เช่น กรณีบ้านพบลูกน้ำมีการเตือนก่อนปรับ แล้วติดตามการแก้ไข โดยส่วนใหญ่ไม่มีเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการในการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.ขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นมีเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสาธารณสุขเท่านั้นที่ร่วมในการดำเนินงาน ขาดการมีส่วนร่วมจากโรงเรียน ปกครอง เกษตร ในการร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานได้แก่

1) ในขั้นตอนการจัดทำข้อบัญญัติส่วนใหญ่ ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินงาน

2) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานมีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือ ทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของ ย่อมทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี

3) การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีมมีการประเมินผลการทำงานเป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงานปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน



## 5. สรุปและเสนอแนะ

การประเมินผลรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า เป็นเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานกำจัดพาหะนำโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อันเกิดจากข้อมูลสภาพปัญหาและบริบททางสังคม และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของแต่ละพื้นที่เป็นหลัก โดยพบว่าการดำเนินงานใน 4 รูปแบบ ได้รูปแบบที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน รูปแบบที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้สามผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รูปแบบที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้เครือข่ายเยาวชนเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งแต่ละรูปแบบความแตกต่างดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาพ บริบทของสังคม รวมทั้งความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่สิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ กิจกรรมในการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งยังคงหลักการและมาตรการเดียวกัน คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใช้มาตรการ 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการทางกายภาพ เช่น การปิดฝาภาชนะ เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน และ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ส่วนมาตรการทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง และ มาตรการทางเคมี โดยการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้ง การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน(ภาครัฐและประชาชน) เกิดการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนประชาชน และผู้นำชุมชนการ

ประสานงานซึ่งกันและกันรวมทั้งการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัว และตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคใช้เลือดออกการระบาดของโรค และการป้องกันการเกิดโรคใช้เลือดออกมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชณี ฤทธิประเสริฐ พบว่า แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม

1. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
2. กิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
3. กิจกรรมจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย
4. กิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
5. กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
6. กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

โดยกิจกรรมการดำเนินงานในรูปแบบการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำจัดพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านของตนเอง เป็นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชนในการแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกในชุมชนโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้สามารถลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความอ่อนแอในชุมชน จึงทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน รวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกชุมชนนั้นซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผลผลิตที่ต้องการตั้งเช่นสัมพันธภาพของครอบครัวเพื่อนและชุมชนมีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่บุคคลในชุมชนเพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรค

ส่วนผลการประเมินการประเมินผลรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของประชาชน ภายหลังจากใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น จะเห็นว่าประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลาย



แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้ง 4 รูปแบบอยู่ในระดับดี มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี และพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี และแต่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังเกินค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ( $HI \leq 10$ ,  $CI = 0$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมหลายอย่าง เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำลายและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่านั้น โดยพบปัญหาจากการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แก่ ผู้มีอำนาจยังไม่มี การดำเนินการเปรียบเทียบปรับอย่างจริงจังกรณีการพบลูกน้ำยุงลาย ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการออกคำสั่ง ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นว่า ยังไม่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นแบบจริงจังและต่อเนื่องส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน หากมีการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานได้ดีขึ้น การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นสามารถใช้ได้ระดับหนึ่งในด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม แต่การใช้นั้นจะต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสภาพสังคม วัฒนธรรม และใช้ร่วมกับมาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออกอื่นๆด้วย(บูรณาการ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สังคมศุภรัตน์กุลและคณะ (19)ที่ศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกซึ่งพบว่า รูปแบบของการเฝ้าระวังป้องกันโรคใช้เลือดออกในอนาคตจะต้องสามารถ เชื่อมโยงหลายๆ ปัจจัยมาผสมผสานกันซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านพยาธิ สภาพของโรคที่เกิดขึ้นปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในเมืองและชนบท นโยบายท้องถิ่น นโยบายรัฐบาลและพฤติกรรมของชุมชน ร่วมกัน

## 6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ด้านการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เช่น

เหตุผลความจำเป็นในการบังคับใช้การดำเนินการเปรียบเทียบปรับ การออกคำสั่ง การทำแบบฟอร์มทำคำสั่ง เป็นต้น

2. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึง สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ข้อห้าม และบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งแนวปฏิบัติและการดำเนินการบังคับใช้ข้อบัญญัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง

3. การกำกับติดตามการดำเนินการตามข้อบัญญัติ เช่น กรณีบ้านพบลูกน้ำ การแต่งตั้งคณะกรรมการในการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ปกครอง เกษตร ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆในพื้นที่ ในการร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขทำหน้าที่ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหา ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง โดยนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนร่วมกับเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรค ผลักดันให้เกิดการเลือกใช้มาตรการในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ใช้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และควรมีการทบทวนวิธีการควบคุมโรคที่เหมาะสม ในพื้นที่ต่อไป

## 7. บรรณานุกรม

สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก. 2545. โรคใช้เลือดออก ฉบับเกียรติยศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง [Internet]. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค; c2554 [เข้าถึง 23 มกราคม 2554] เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaivbd.org/>

กลุ่มระบาดวิทยา. สรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ปี 2549-2553. (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2553) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี.

นิรมล เมืองโสมและคณะ. 2549. การบังคับใช้ข้อบังคับและมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ: กรณีการควบคุมพาหะนำโรค





ใช้เลือดออก.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6  
จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค.  
ธงศักดิ์ ดอกจันทร์และคณะ. 2554. การศึกษาความพร้อม  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการ  
ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก กรณีการใช้  
มาตรการทางกฎหมาย. สำนักงานป้องกันควบคุม  
โรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค.  
รัชนี ถิตย์ประเสริฐ .2552. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ  
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว  
อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์.

ประเวศ วะสี. 2539. ยุทธศาสตร์เพื่อความเข้มแข็งทาง  
เศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม.กรุงเทพฯ :  
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.  
อุทัย ดุลยเกษมและอรศรีงามวิทยาพงศ์. 2540. ระบบ  
การศึกษากับชุมชน : ครอบคลุมคิดและการเสนอ  
เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : แปลนพรีนติ้ง.  
สังคม สุภรัตน์กุลและคณะ.2547.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมี  
ส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชน  
ในเขตเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารควบคุม  
โรค ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ค.2549.