

ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พัชราภา โชคยางกูร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา

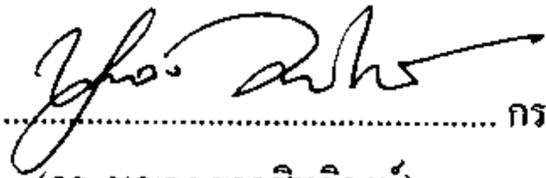
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

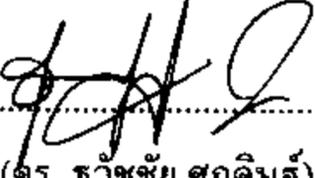
พ.ศ. 2547

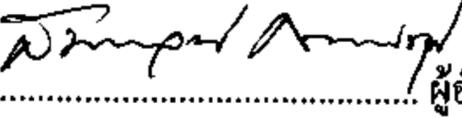
ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
พัชราภา ไชคยากร  
สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .....  ..... ประธานกรรมการ  
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

รองศาสตราจารย์ .....  ..... กรรมการ  
(ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .....  ..... กรรมการ  
(ดร. ชัชชัย สุภดิษฐ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .....  ..... ผู้อำนวยการ  
(ดร. สมพงษ์ วรรณนุช)

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2547

## บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	:	ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ชื่อผู้เขียน	:	นางสาวพัชราภา โชคขางกูร
ชื่อปริญญา	:	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ปีการศึกษา	:	2547

---

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม และความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) เสนอแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ โดยการทดสอบแบบสอบถามไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่าง 2,641 แห่ง กระจายทั่วประเทศ และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง 8 แห่ง และต่ำ 8 แห่ง ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์

ผลการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ อายุและความรู้ของบุคลากร (ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) ประเภท/ขนาดของเทศบาล ความพร้อมในการดำเนินงานและการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่นและประชาชน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล คือระดับการศึกษาของบุคลากร (ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) ขององค์การบริหารส่วนตำบล

(4)

แนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ 1) เสริมสร้าง ทัศนคติให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ให้ความสำคัญในการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย ระดับ การปฏิบัติ และระดับเครือข่ายการทำงานร่วมกันในพื้นที่ 3) เสริมสร้างความพร้อมในการ ดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ เจ้าหน้าที่และประชาชน 5) จัดให้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ รวมถึงการจัดโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชน 6) เพิ่มการประชาสัมพันธ์โดยสื่อ ด้านต่าง ๆ 7) ให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และ 8) ควรมีการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีความ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## **ABSTRACT**

**Title of Thesis** : Ability of Local Authorities in Dengue  
Haemorrhagic Fever Prevention and Control  
**Author** : Miss Patcharapa Chokeyangkoon  
**Degree** : Master of Science (Environmental Management)  
**Year** : 2004

---

The objectives of this study were: 1) to study the process, the potential, and the ability of local authorities in Dengue Haemorrhagic Fever prevention and control; 2) to examine factors related to the ability of local authorities in Dengue Haemorrhagic Fever prevention and control and 3) to suggest the way to increase the ability of local authorities for this task. Data collecting was conducted by 2 methods. The first method was sending questionnaires to 2,641 local authorities nationwide. The second method was interviewing administrators and staff in 8 local authorities with high rate of Dengue Haemorrhagic Fever and the other 8 local authorities with the low rate.

It was found that the ability of local authorities was mainly at low level. The result analyzed by Chi-square showed that factors significantly affecting the ability of municipalities in Dengue Haemorrhagic Fever prevention and control at 0.05 level were age and knowledge of the administrators and personnel, class/size of municipalities, potential of the municipalities, and support from other authorities and people. The only factor affecting the ability of Tambol administration organizations was education level of their administrators and personnel.

The suggestions for increasing the ability of local authorities in Dengue Haemorrhagic Fever prevention and control were: 1) strengthening vision of local authorities' administrators to focus more on the importance of the prevention and control; 2) giving attention on the process at policy level, operational level and area network level; 3) strengthening potential of local authorities; 4) training local authorities' officers and communities more about Dengue Haemorrhagic Fever; 5)

(6)

drawing more coordination among relevant agencies, especially people participation; 6) increasing public relation through various media; 7) monitoring and evaluating the process continuously; and 8) developing a database system for Dengue Haemorrhagic Fever prevention and control.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จำลอง โพธิ์บุญ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธวัชชัย สุภคิษฐ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุก ๆ ท่านในสำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา ที่ได้อุทิศตน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และสนับสนุนให้การศึกษาอย่างเต็มความสามารถเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานระหว่างการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบุคลากรและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กรุณาตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นตัวแทนกลุ่มสำหรับการสัมภาษณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่ธนาพันธุ์ ไม้เกตุ และรุ่นพี่หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) ทุกท่าน และพี่ระพี ผลพานิชย์ สำหรับคำแนะนำเรื่องการจัดทำวิทยานิพนธ์รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม รุ่น 7 ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีในระหว่างการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ข้าพเจ้า และขอบคุณพี่สาวที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

พัชรภา โสคยางกูร

สิงหาคม 2547

## สารบัญ

	หน้า
<b><u>บทคัดย่อ</u></b>	(3)
<b>ABSTRACT</b>	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(14)
<b><u>บทที่ 1</u> บทนำ</b>	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 ขอบเขตของการศึกษา	3
<b><u>บทที่ 2</u> แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	4
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	4
2.2 การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	11
2.3 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินทั่วไปและการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม	19
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	29
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	30
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพ	31
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ	32
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
<b><u>บทที่ 3</u> กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย</b>	36
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	36
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	38

3.3	สมมติฐานการวิจัย		39
3.4	นิยามเชิงปฏิบัติการ		40
3.5	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		41
3.6	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา		44
3.7	การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ		46
3.8	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล		47
3.9	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล		48
3.10	การแบ่งกลุ่มตัวแปร		48
<b><u>บทที่ 4</u></b>	<b>ผลการศึกษา</b>	c4-1	51
4.1	ผลการศึกษาเชิงพรรณนา		52
4.2	<u>การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</u>	c4-2 c4-3	79 117
4.3	ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		122
<b><u>บทที่ 5</u></b>	<b>สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>		143
5.1	สรุป		143
5.2	อภิปรายผล		150
5.3	ข้อเสนอแนะ		154
<b><u>บรรณานุกรม</u></b>		bi	159
<b><u>ภาคผนวก</u></b>		q	163
	ภาคผนวก ก: แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.)		164
	ภาคผนวก ข: แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ข.)		177
<b><u>ประวัติผู้เขียน</u></b>		v	190

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	ตัวแบบเกณฑ์การประเมิน EFQM	22
2.2	รายละเอียดองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลด้านสิ่งแวดล้อม	25
3.1	จำนวนเทศบาลตัวอย่าง โดยแบ่งตามขนาดของเทศบาล	42
3.2	จำนวน อบต. ตัวอย่าง โดยแบ่งตามระดับชั้นของ อบต.	42
3.3	เทศบาล อบต. และสำนักงานเขตตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงของแต่ละภาค	43
3.4	เทศบาล อบต. และสำนักงานเขตตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำของแต่ละภาค	44
4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของเทศบาล	52
4.2	ความพร้อมของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามประเภทของเทศบาล	54
4.3	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล	57
4.4	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล	60
4.5	ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล	61
4.6	ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล	63
4.7	การบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล	64
4.8	ระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล	68

4.9	ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามประเภทของเทศบาล	69
4.10	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.	73
4.11	ความพร้อมของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.	77
4.12	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต. จำแนกตามระดับชั้น ของ อบต.	79
4.13	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต. จำแนกตาม ระดับชั้นของ อบต.	82
4.14	ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ บุคลากรของ อบต.	83
4.15	ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรของ อบต.	85
4.16	การบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของ อบต.	86
4.17	การบริหารจัดการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.	90
4.18	ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.	92
4.19	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล	98
4.20	ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล	103
4.21	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.	107
4.22	ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.	112
4.23	ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เทศบาล	115
4.24	ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.	116

4.25	เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	118
4.26	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	123
4.27	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถของ เทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	124
4.28	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถของ เทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	125
4.29	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	126
4.30	ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	127
4.31	ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของเทศบาลกับความสามารถในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	128
4.32	ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	129
4.33	ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาล กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	130
4.34	ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของเทศบาลกับความสามารถในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	131
4.35	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับ ความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	132
4.36	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	133
4.37	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	134
4.38	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	135

4.39	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	136
4.40	ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	137
4.41	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	138
4.42	ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	139
4.43	ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	140
4.44	ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	141
4.45	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	142
5.1	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	149

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2501 – 2544	6
2.2 อัตราตายและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2501- 2544	7
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป	23
2.4 กระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม	28
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	37
5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลและ อบต.	155

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดในประเทศไทยมานานกว่า 40 ปี โดยมีรายงานการระบาดของโรคอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร และธนบุรี และมีรายงานการระบาดออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ จำนวนผู้ป่วยและอัตราการป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2501 มีอัตราป่วย 8.87 ต่อแสนประชากร มาเป็น 174.78 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2545 และ 99.56 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2546 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2547) ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกพื้นที่ที่มีการระบาดแพร่กระจายจากในเขตเมืองมาสู่บริเวณชานเมือง และสามารถพบได้ในเกือบทุกพื้นที่ เนื่องมาจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค และความชุกชุมของยุงลายนั่นเอง โดยทั่วไปกว่าร้อยละ 90 ของบ้านเรือนประชาชนจะสามารถตรวจพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่เก็บกักน้ำภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน และยังสามารถตรวจพบผู้ป่วยได้ตลอดปีทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แม้ว่าในช่วงหลังฤดูฝนจะมีจำนวนผู้ป่วยลดลงก็ตาม เนื่องจากในบางพื้นที่หลังน้ำท่วมจะมีน้ำท่วมขังในเศษภาชนะ ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคขึ้นมา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันและควบคุมโรคจะเน้นด้านการควบคุมพาหะนำโรค คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย และการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ดังนั้น ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดผล จึงต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากประชาชนทุกครัวเรือน

องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น 7,873 แห่ง แบ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6,744 แห่ง และเทศบาลจำนวน 1,129 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2547) การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างค่อนข้างอิสระ เนื่องจากมีงบประมาณและ

บุคลากรของตนเองในการจัดทำบริการสาธารณะที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในด้านการบริหาร การกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล/ตำบล เป็นต้น เพื่อตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นได้อย่างตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและร่วมมือกันดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจังต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกแห่งทั่วประเทศ จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสมควรทำการศึกษาถึงลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม และความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลนำไปสู่การตัดสินใจทางการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม และความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ทำให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม ความสามารถ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการตัดสินใจทางการบริหารจัดการ

1.3.3 ได้แนวทางการปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

##### 1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ

##### 1.4.2 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 8 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547

##### 1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้ครอบคลุมพื้นที่ทุกภาคของประเทศไทย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปประกอบการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. แนวคิดและทฤษฎีการประเมินทั่วไปและการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพ
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (2544: 1) พบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร ในระยะ 5 ปี ต่อจากนั้นก็มียางานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพมหานคร และ ธานี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมือง ใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จน ในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ออกทุกจังหวัดของประเทศไทย

##### 2.1.1 ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย (กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 1) มีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึง ปัจจุบัน (พ.ศ. 2544) สามารถแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคเป็นทศวรรษ (ทุก 10 ปี) ได้ดังนี้

1. ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501 - 2510) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีผู้ป่วยเฉลี่ย 3,114 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 7,663 ราย (อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

2. ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511 - 2520) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ย 13,313 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 33.5 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงทศวรรษที่สองนี้ ปี พ.ศ. 2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 38,768 ราย (อัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

3. ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521 - 2530) ในช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ มีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย (อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน) ทำให้ทศวรรษที่สามนี้มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยแล้ว 49,665 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อประชากรแสนคน เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ จากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท

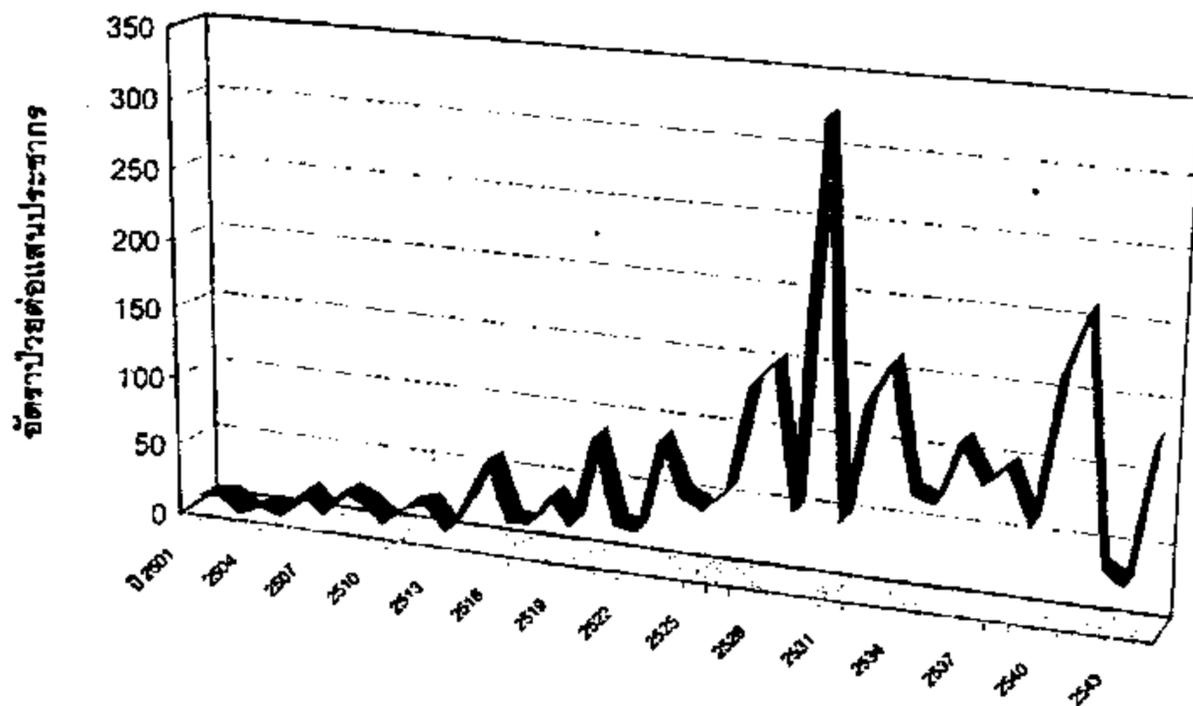
4. ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531 - 2540) แม้ว่าในช่วงครึ่งแรกของทศวรรษ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจะลดต่ำลง เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญหา (เช่น โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มอายุ 5-14 ปีทั่วประเทศ การเน้นกลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น) แต่มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 รายเกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย (อัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน) และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย (อัตราป่วย 167.21 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งทำให้ในภาพรวมของทศวรรษนี้มีผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนมากถึง 59,661 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 103.1 ต่อประชากรแสนคน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2544 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ 2544 โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย (อัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 424 ราย และตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 80,699 ราย (อัตราป่วย 130.41 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิต 145 ราย

#### 2.1.1.1 แนวโน้มอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2544 เมื่อพิจารณาจากอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนดังในภาพที่ 2.1 นั้น จะพบว่าแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด ต่างจากอัตราการตายที่แสดงในภาพ 2.2 ที่พบว่ามีอัตราลดลงแม้ว่าจะเป็นการลดลงอย่างช้า ๆ ก็ตาม

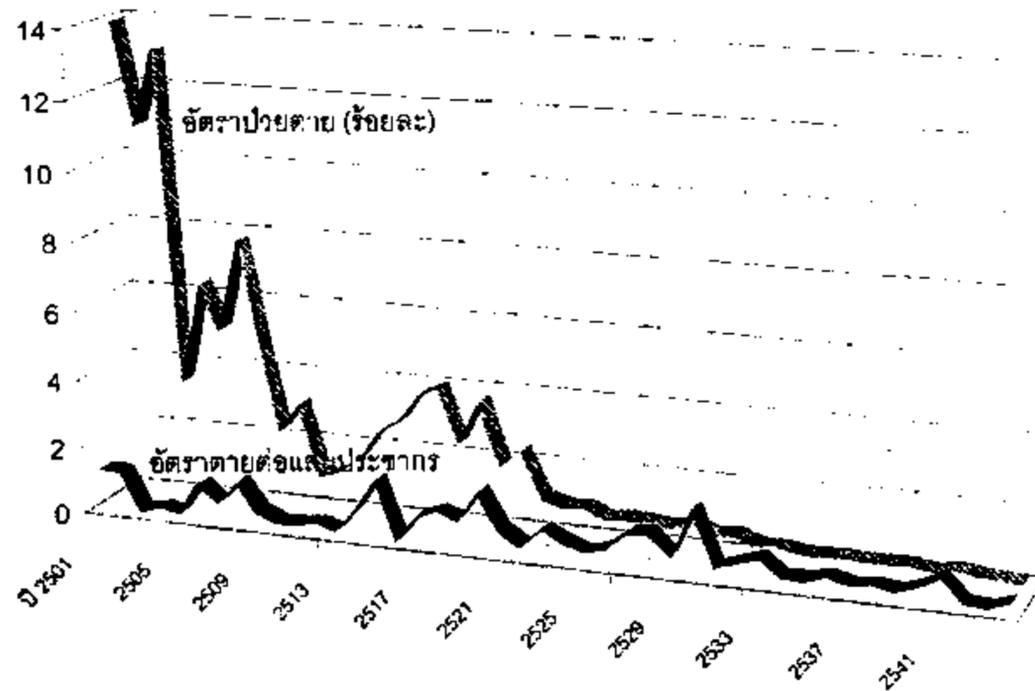
สำหรับอัตราป่วยตาย (ภาพที่ 2.2) นั้นลดลงมากอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2501 เหลือเพียงร้อยละ 0.18 ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาการสาธารณสุขได้ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลทันเวลา ทำให้สามารถลดหรือป้องกันการเสียชีวิตได้มากขึ้น อีกประการหนึ่ง แสดงว่าประชาชนทั่วไปเริ่มสนใจในเรื่องความเจ็บป่วยมากขึ้น เป็นผลให้นำผู้ป่วยมารักษาได้ทันเวลา



ภาพที่ 2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2501-2544

แหล่งที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 3.

หมายเหตุ: ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 11 สิงหาคม พ.ศ. 2544



ภาพที่ 2.2 อัตราตายและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2501-2544

แหล่งที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 3.

หมายเหตุ: ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 11 สิงหาคม พ.ศ. 2544

#### 2.1.1.2 ฤดูกาลของการเกิดโรค

จากรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2539-2543) พบว่า ในแต่ละปีจะมีช่วงเวลาการระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง (1 Peak) จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปี และพบสูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม หลังจากนั้นก็จะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ

#### 2.1.1.3 การกระจายของโรคตามสถานที่

จากข้อมูลย้อนหลังเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2535 - 2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 44 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 22) ภาคเหนือ (ร้อยละ 21) และภาคใต้ (ร้อยละ 13) ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกรุนแรง พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมีรายงานจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 38.17 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลางและภาคใต้ มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.73 และ 22.41 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 16.69) สำหรับในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยจากภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 45.32 ของจำนวน

ผู้ป่วย) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 20.96) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีรายงานผู้ป่วยร้อยละ 17.61 และ 16.11 ตามลำดับ

ทุก ๆ ปี จะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่า ในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองได้เริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมืองขึ้นทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยสม่ำเสมอเกือบเท่ากันทั้งปี ในขณะที่ในเขตชนบทจะมีรายงานการป่วยสูงเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน

#### 2.1.1.4 เพศและกลุ่มอายุ

โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีโอกาสป่วยเท่า ๆ กัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี

#### 2.1.2 สาเหตุและการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA Virus มี 4 ชนิด คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6 – 12 เดือน หลังจากนั้น จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

ในระยะแรก ๆ ของการระบาด จะแยกเชื้อซิคุนกันยาได้จากผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่มีอาการไม่รุนแรง การศึกษาต่อมา พบว่า ซิคุนกันยาเป็นไข่ออกฝิ่นชนิดหนึ่งซึ่งมีอาการปวดข้อร่วมด้วย มีอาการคล้ายไข้เดงกี ไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่อาจจะเกิดร่วมกับการติดเชื้อเดงกีซึ่งทำให้เกิด DHF ได้

การติดต่อของโรคจะมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและคุดเลือกคนเป็นอาหาร จะคุดเลือกผู้ป่วยในระยะไข้สูงซึ่งจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้จะมีระยะเวลาประมาณ 8 – 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 – 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

### 2.1.3 อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 – 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี (Dengue Fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

#### 2.1.3.1 อาการไข้

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีอาการไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 – 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้สูงลอยอยู่ 2 – 7 วัน หน้าแดง (Flushed Face) และตรวจคอคก็อาจพบมี Injected Pharynx ได้ แต่จะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ อาเจียน เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย

#### 2.1.3.2 อาการเลือดออก

ที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แดงง่าย จะมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีการอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อก

#### 2.1.3.3 ตับโต

ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

#### 2.1.3.4 ภาวะช็อก

ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดการช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ ผู้ป่วยจะมีอาการแยลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะรู้สึก หูอื้อหรือหูแว่ว อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากสีเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock) ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมง

#### 2.1.4 การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การรักษาเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วัยแรก การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติดังนี้

2.1.4.1 ในระยะไข้สูงต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะ ทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น การใช้ยาลดไข้มากเกินไปอาจเกิดภาวะเป็นพิษต่อตับได้ จึงควรช่วยลดไข้โดยการเช็ดตัวอีกทางหนึ่ง

2.1.4.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาด เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

2.1.4.3 ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อก ได้ทันเวลา อาการช็อกมักเกิดพร้อมกับไข้ลดลง ประมาณวันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ควรแนะนำให้ผู้ป่วยครองทราบอาการนำของการช็อก เช่น เบื่ออาหารมากขึ้น ปวดท้อง กระสับกระส่าย เป็นต้น และแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีหากมีอาการเหล่านี้

2.1.4.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือด และ Hematocrit และอาจนัดมาดูการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ

2.1.4.5 ไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน ฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 2.1.4.3 หรือแพทย์นัดไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ

#### 2.1.5 การป้องกันและควบคุม

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคจึงทำได้โดยการควบคุมและกำจัดพาหะของโรค โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

##### 2.1.5.1 การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การกำจัดยุงไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย (ในภาชนะขังน้ำใด ๆ) และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไป (หากพบว่ามีลูกน้ำยุงลายอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น ๆ) วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และวิธีทางเคมี ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่าย และความสะดวกในการใช้

- 1) วิธีทางกายภาพ เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งเป็นการควบคุมอย่างถาวร โดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ การเก็บทำลายเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งขังน้ำ เช่น ขวด กระจับปิ้ง เป็นต้น
- 2) วิธีทางชีวภาพ โดยการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย เช่น ปลากินลูกน้ำ ไรน้ำจืด ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นต้น
- 3) วิธีทางเคมีภาพ โดยการใช้สารต่าง ๆ ใส่ลงในแหล่งน้ำให้ลูกน้ำตาย เช่น ใช้ทรายอะเบท โดยใส่ในภาชนะใส่น้ำในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 2 แกลลอนหรือทรายอะเบท 2 ช้อนชาต่อน้ำ 140 ลิตร ซึ่งจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือนครึ่งถึง 3 เดือน แต่จะต้องใส่ให้ครอบคลุมร้อยละ 80 – 90 ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย นอกจากนี้อาจใช้สารอื่น ๆ เช่น กลีโกลิน น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก เป็นต้น

#### 2.1.5.2 การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือด้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการกำจัดให้หมดสิ้นไป

- 1) การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด ทำได้โดยการนอนกางมุ้ง การใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว การใช้สารไล่ยุง
- 2) การกำจัดยุงลาย โดยการใช้สารเคมีฉีดพ่น หรือใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กับดักไฟฟ้า ทั้งที่ใช้ไฟบ้านและใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย)

## 2.2 การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในทศวรรษ 2540 นี้ถือได้ว่าเป็นทศวรรษสำคัญของการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นของไทย เริ่มต้นด้วยการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับนี้เน้นในเรื่องของการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นมากกว่ารัฐธรรมนูญทุกฉบับที่ผ่านมา โดยในจำนวน 336 มาตรา รัฐธรรมนูญบัญญัติให้มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปกครองท้องถิ่นถึง 10 มาตรา คือ มาตรา 78 ซึ่งอยู่ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และมาตรา 282 – 290 ซึ่งอยู่ในหมวดการปกครองส่วนท้องถิ่น บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาต่อการปกครองท้องถิ่นของไทย ดังจะเห็นได้จากในปีต่อมาได้มีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นเพื่ออนุวัติตามรัฐธรรมนูญเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการแก้ไขเพิ่มเติม หรือยกเลิกกฎหมายว่าด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ เช่น พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543 พระราชบัญญัติ

เทศบาล (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2542 และ (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2543 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 อีกส่วนหนึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น เช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติว่าด้วยการลงคะแนนเสียงเพื่อถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นต้น กฎหมายทั้ง 11 ฉบับดังกล่าว ต่างก็มีเนื้อหาสาระแตกต่างกันออกไป แต่ก็มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปฏิรูประบบราชการอย่างขนานใหญ่ โดยความหมายของการกระจายอำนาจการปกครอง (Decentralization) ให้แก่ท้องถิ่น คือ วิธีที่รัฐมอบอำนาจปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของราชการส่วนกลางจัดทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยมีอิสระตามสมควร ไม่ต้องขึ้นอยู่กับการบังคับบัญชา เพียงแต่ขึ้นอยู่กับราชการบริหารส่วนกลางเท่านั้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือรัฐมอบอำนาจในการปกครอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ราชการบริหารส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินการอยู่ในท้องถิ่น หรือองค์กรอันมิใช่เป็นส่วนหนึ่งของราชการบริหารส่วนกลางรับไปดำเนินการเอง การเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูปนี้จะทำให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคมีขนาดเล็กลง ในขณะที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งถือได้ว่าการปฏิรูปนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของการปกครองท้องถิ่นของไทยนับตั้งแต่การออกพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาลในปี พ.ศ. 2476 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2539)

## 2.2.1 โครงสร้างและรูปแบบของการปกครองส่วนท้องถิ่น

### 2.2.1.1 โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน

เมื่อพิจารณาถึงการจัดระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทยนั้น โดยภาพรวมจะเห็นได้ว่าตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534) สามารถแบ่งออกได้ เป็น 3 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

#### 1) การบริหารราชการส่วนกลาง

หมายถึง การบริหารราชการของสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง กรม รวมทั้งหน่วยงานที่มีฐานะเทียบเท่า โดยมีนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีทั้งหลายเป็นผู้รับผิดชอบ กำกับดูแลทางค้ำนนโยบาย โดยมีปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง ปลัดทบวง และอธิบดี

กรมต่าง ๆ ทำหน้าที่นำนโยบายของข้าราชการการเมืองดังกล่าวไปปฏิบัติ ซึ่งการบริหารราชการในส่วนกลางนี้เป็นการบริหารงานตามหลักการรวมอำนาจ (Centralization) คือ รวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ หรือที่ทำการของรัฐบาลในส่วนกลาง

### 2) การบริหารราชการส่วนภูมิภาค

หมายถึง การที่ราชการส่วนกลาง โดยกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ จะแบ่งอำนาจในการบริหารบางส่วนให้ข้าราชการในส่วนภูมิภาคที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่ได้มีอำนาจในการใช้ดุลพินิจตัดสินใจแก้ไขปัญหา ตลอดจนริเริ่มนโยบายต่าง ๆ ภายใต้กรอบและอำนาจที่ได้รับมอบไปจากส่วนกลาง ซึ่งการบริหารงานราชการในส่วนภูมิภาคนี้เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจหรือมอบอำนาจ (Deconcentration) สำหรับการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคของไทยในปัจจุบัน พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ได้จัดแบ่งการบริหารออกเป็นจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดเป็นหน่วยการปกครองส่วนภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุดประกอบด้วยอำเภอหลาย ๆ อำเภอ มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งเป็นหัวหน้าบังคับบัญชา ข้าราชการส่วนภูมิภาคในเขตจังหวัดเป็นผู้รับนโยบายและคำสั่งจากนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี หรือกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ มาปฏิบัติให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและประชาชน ส่วนอำเภอเป็นหน่วยราชการที่รองจากจังหวัดแต่ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลเช่นเดียวกับจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าบังคับบัญชาข้าราชการในอำเภอ และรับผิดชอบงานบริหารราชการของอำเภอ นอกจากหน่วยการปกครองในระดับจังหวัดและอำเภอแล้ว ในพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ยังกำหนดให้มีหน่วยการปกครองในระดับตำบลและหมู่บ้าน ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองย่อยที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของนายอำเภอ หน่วยการปกครองในระดับตำบลและหมู่บ้านนี้จะมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่เป็นหัวหน้าของประชาชนในพื้นที่ โดยกำนันและผู้ใหญ่บ้านนี้จะไม่ใช่ข้าราชการของรัฐ แต่เป็นเจ้าพนักงานที่ได้รับเงินเดือนประจำเป็นค่าตอบแทน

### 3) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

หมายถึง การบริหารราชการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบต่าง ๆ โดยรัฐบาลในส่วนกลางจะกระจายอำนาจบางส่วนให้แก่ประชาชนหรือหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีอำนาจในการบริหารและตัดสินใจเกี่ยวกับกิจการสาธารณะต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายมอบให้ ซึ่งการบริหารราชการในส่วนท้องถิ่นนี้ เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ในปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นมีอยู่ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

(1) รูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ ที่มีพื้นที่ครอบคลุมเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้จะมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ประสานงานให้ความร่วมมือและสนับสนุนหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ตลอดจนดำเนินการในกิจการที่หน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กไม่สามารถทำได้ เพราะกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่ครอบคลุมพื้นที่กว้าง เป็นกิจการที่ต้องการความเป็นเอกภาพ และเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กจะกระทำไม่ได้ ในส่วนของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ก็มีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

(2) รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้กรุงเทพมหานครมีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีอำนาจหน้าที่เทียบเท่ากับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในขณะที่เมืองพัทยามีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีพื้นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด อำนาจหน้าที่ของเมืองพัทยาจึงเทียบเท่ากับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

#### 2.2.1.2 โครงสร้างภายในของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันกำหนดให้สมาชิกสภาท้องถิ่น ต้องมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่นจะมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนหรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่นก็ได้ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขกฎหมายปรับปรุงโครงสร้างภายในของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบให้ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมุ่งจะให้การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการปกครอง “โดย” ประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง โดยที่ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคไม่สามารถแต่งตั้งบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งในหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบต่าง ๆ ได้อีกต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2546)

ในส่วนของรายละเอียดของการจัดองค์กรภายในของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

### 2.2.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

อำนาจหน้าที่การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 45 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) คราข้อบัญญัติโดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย
- 2) จัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
- 3) สนับสนุนสภาพตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- 4) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาพตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- 5) แบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่สภาพตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- 6) อำนาจหน้าที่ของจังหวัดตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 เฉพาะภายในเขตสภาพตำบล
- 7) กู้ยืม ครอบ ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (7 ทวิ) บำรุงรักษา ศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 8) จัดทำกิจกรรมใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่อยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ร่วมกัน ดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- 9) จัดทำกิจกรรมอื่นใด ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้ เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ส่วนการจัด โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตาม พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546 ได้จัดแบ่งการบริหารงาน ออกเป็น 2 ส่วน คือ สภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ และนายกองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ดังนี้

#### 2.2.2.1 สภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ประกอบด้วยสมาชิกสภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งมาจากการเลือกตั้งของ ประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น และมีวาระใน การดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี สำหรับจำนวนสมาชิกสภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ถือเกณฑ์ จำนวนราษฎรแต่ละจังหวัดตามหลักฐานทะเบียนราษฎรที่ประกาศในปีสุดท้ายก่อนปีที่มีการ เลือกตั้ง

### 2.2.2.2 นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด (นายก อบจ.)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด จะมี นายก อบจ. 1 คน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรง จะอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี และจะดำรงตำแหน่งได้ติดต่อกันไม่เกิน 2 วาระ หน้าที่ของนายก อบจ. คือ กำหนดนโยบายและรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ และนโยบาย รวมถึงการแต่งตั้ง ถอดถอน สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

นอกจากนี้ ยังให้มีปลัด อบจ. 1 คน เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและลูกจ้างองค์การบริหารส่วนจังหวัด และรองนายก อบจ. ซึ่งจะรับผิดชอบดูแลราชการประจำขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายและมีอำนาจหน้าที่อื่นตามที่ นายก อบจ. มอบหมาย

### 2.2.3 เทศบาล

เทศบาลถือได้ว่าเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยที่เก่าแก่ที่สุด คือ เริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2476 เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นในเขตชุมชนที่มีความเจริญและใช้ในการบริหารเมืองเป็นหลัก เทศบาลของไทยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามเกณฑ์รายได้และประชากรในพื้นที่

อำนาจหน้าที่การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ได้กำหนดหน้าที่ที่เทศบาลต้องปฏิบัติไว้ตามมาตรา 50, 53 และ 56 ดังนี้

มาตรา 50 กำหนดให้เทศบาลตำบล มีหน้าที่ดังนี้

- 1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- 2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- 3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง

6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม

7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

มาตรา 53 กำหนดให้เทศบาลเมือง มีหน้าที่ดังนี้

- 1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50

- 2) ให้น้ำสะอาดหรือการประปา
  - 3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
  - 4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
  - 5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
  - 6) ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ
  - 7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
  - 8) ให้มีการดำเนินกิจการ โรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
- มาตรา 56 กำหนดให้เทศบาลนคร มีหน้าที่ดังนี้

- 1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53
- 2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- 3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- 4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงแรมสรรพ และสถานบริการอื่น
- 5) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม
- 6) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- 7) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง
- 8) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว

สำหรับการจัดโครงสร้างองค์กรของเทศบาลตามพระราชบัญญัติ จะประกอบไปด้วยสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรี ดังนี้

#### 2.2.3.1 สภาเทศบาล

สภาเทศบาลประกอบด้วยสมาชิกสภาเทศบาลซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน และอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี โดยจำนวนสมาชิกสภาเทศบาลจะแตกต่างกันตามประเภทของเทศบาล ดังนี้

- 1) เทศบาลตำบล ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 12 คน
- 2) เทศบาลเมือง ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 18 คน
- 3) เทศบาลนคร ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 24 คน

#### 2.2.3.2 นายกเทศมนตรี

ให้เทศบาลมีนายกเทศมนตรีหนึ่งคนซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี และนายกเทศมนตรีมีอำนาจในการแต่งตั้งรองนายกเทศมนตรี ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีและเลขานุการนายกเทศมนตรี

#### 2.2.4 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เล็กที่สุดที่มีการจัดตั้งขึ้น โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 ประกอบไปด้วยสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) ดังนี้

##### 2.2.4.1 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล

สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาและร่างข้อบัญญัติต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงาน รวมถึงควบคุมการปฏิบัติงานของนายก อบต. ให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนา อบต. ข้อบัญญัติ ระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ และสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะเลือกปลัด อบต. หรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นเลขานุการ อบต. ซึ่งจะรับผิดชอบงานธุรการและจัดการประชุมและงานอื่น ๆ ตามที่ประธานสภามอบหมาย

##### 2.2.4.2 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.)

นายก อบต. มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาจแต่งตั้งรองนายก อบต. เป็นผู้ช่วยเหลือในการบริหารงานได้ไม่เกิน 2 คน และอาจแต่งตั้งเลขานุการได้อีก 1 คน โดยนายก อบต. มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารงานของ อบต. ให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับทางราชการ รวมถึงการแต่งตั้ง ถอดถอน สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

นอกจากนี้ ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีพนักงานส่วนตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำของ อบต. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรายได้และงบประมาณตามชั้นของ อบต. ซึ่งมีอยู่ 5 ชั้น เรียงตามลำดับ (อุทัยทิพย์ เกรือทะม้าย และวินัย แก้วมณีวงศ์, 2543: 10) ได้แก่

ชั้น 1 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานมาก และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป มีอัตรากำลัง 21 ตำแหน่ง (18 สายงาน 21 อัตรา)

ชั้น 2 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างมาก และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 12 – 20 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 12 ตำแหน่ง (10 สายงาน 12 อัตรา)

ชั้น 3 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานปานกลาง และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 6 – 12 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 6 ตำแหน่ง (6 สายงาน 6 อัตรา)

ชั้น 4 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างน้อย และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 3 – 6 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 4 ตำแหน่ง (4 สายงาน 4 อัตรา)

ชั้น 5 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานน้อย และมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3 ล้านบาทต่อปี มีอัตรากำลัง 3 ตำแหน่ง (3 สายงาน 3 อัตรา)

อำนาจหน้าที่การดำเนินงานของ อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดไว้ตามมาตรา 67 ดังนี้

- 1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- 2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- 4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- 6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินทั่วไปและการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม

จำลอง โพธิ์บุญ (2545: 4) ได้ศึกษาและรวบรวมทฤษฎีการประเมินทั่วไปและการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมไว้ดังนี้

### 2.3.1 ทฤษฎีการประเมินทั่วไป

#### 2.3.1.1 การประเมินโครงการ 3 รูปแบบ

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ (2541 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545) ได้ระบุรูปแบบการประเมินโครงการว่ามี 3 รูปแบบ คือ

- 1) การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) หรือการประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation)

เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโครงการ เน้นการศึกษากระบวนการว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์

การประเมินผลกระบวนการนี้ต่างจากการติดตามผลการปฏิบัติงานของโครงการ (Monitoring) ที่เป็นการศึกษากระบวนการนำทรัพยากรของโครงการมาดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดผลงานของโครงการ

ประเด็นการประเมินผลกระบวนการ หรือการประเมินประสิทธิภาพ

- (1) ประเมินผลการจัดสรรทรัพยากรในแต่ละขั้นตอน
- (2) ประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม
- (3) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม
- (4) เปรียบเทียบมูลค่าที่ได้รับจากโครงการกับค่าใช้จ่าย
- (5) สำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การประเมินผลที่ได้รับของโครงการ (Product Evaluation) หรือการประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation)

เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโครงการ โดยพิจารณาผลลัพธ์ของโครงการเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

- (1) ประเมินผลสำเร็จโครงการเทียบกับวัตถุประสงค์
- (2) ประเมินผลโดยการวิเคราะห์ Cost Effectiveness ของโครงการ
- (3) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่อยู่นอกเหนือการควบคุมที่ส่งผลต่อ

การดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

3) การประเมินผลกระทบของโครงการ (Impact Evaluation)

ประเมินผลกระทบโครงการที่มีต่อเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในลักษณะผลตอบแทนและผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

ประเด็นการประเมินผลกระทบโครงการ

(1) ประเมินผลกระทบโครงการที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งทางตรงและทางอ้อม

(2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมที่ส่งผลกระทบโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 2.3.1.2 รูปแบบการประเมิน The Balanced Scorecard

Robert S. Kaplan จาก Harvard Business School และ David P. Norton จาก Borton and Company (อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545) เป็นผู้นำเทคนิค Balanced Scorecard (BSC) มาใช้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1992 เพื่อใช้ในการวัดสัมฤทธิ์ผลทางการเงินขององค์กร ภาคธุรกิจ โดยได้เพิ่มมิติทางด้านลูกค้า ด้านกระบวนการบริหารภายในองค์กร และด้านการเรียนรู้

มาช่วยในการวิเคราะห์ ซึ่งถือเป็นการวิเคราะห์แนวทางใหม่ที่ใช้แผนกลยุทธ์ระยะยาวรวมกับแผนกิจกรรมระยะสั้น ในกรอบของระบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management System) และเทคนิค BSC ยังใช้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างคุ้มค่า (Time Value of Money) โดยการประเมินผลที่อาศัยตัวชี้วัดในลักษณะองค์รวม นอกเหนือไปจากตัวชี้วัดทางด้านพันธกิจอย่างเดียว

### **การจัดทำตัวชี้วัดในรูปแบบ Balanced Scorecard**

การวัดผลการปฏิบัติงาน จะเป็นลักษณะผสมผสานของตัวชี้วัดการปฏิบัติการ (Performance Indicators) 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านพันธกิจ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านการบริหารจัดการ และด้านการเรียนรู้และพัฒนา

1) ด้านพันธกิจ ได้แก่ ความสามารถในการทำกำไร (กำไร) การเติบโต (ยอดขาย) และผลตอบแทนแก่ผู้ถือหุ้น (มูลค่าหุ้น เงินปันผล)

2) ด้านกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การตอบสนอง (ความรวดเร็วและความถูกต้อง) การให้บริการ (คุณภาพของการบริการ) ราคา (ความคุ้มค่าในการใช้บริการ)

3) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ เวลาในกระบวนการ (การใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน) คุณภาพในกระบวนการ (คุณภาพของงานในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน) และผลิตภาพในกระบวนการ (ทักษะ แรงจูงใจ ผลผลิตต่อคน)

4) ด้านการเรียนรู้และพัฒนา ได้แก่ การค้นคว้า ทดลอง การผลิต และบริการชนิดใหม่ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาหาวิธีปรับปรุงระบบงาน การรักษาทุนทางปัญญา (การใช้ทักษะการมีส่วนร่วมของบุคลากร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคลากร)

ซึ่งด้านการบริหารจัดการ และด้านการเรียนรู้และพัฒนาเป็นปัจจัยต้น ในขณะที่ด้านพันธกิจ และด้านกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยตาม

### **2.3.1.3 รูปแบบการประเมิน EFQM**

EFQM ย่อมาจาก The European Foundation for Quality Management ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1988 เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือพัฒนาองค์กร โดยอาศัยเกณฑ์ที่อยู่ในตัวแบบที่เรียกว่า “The EFQM Excellence Model” เป็นการอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลองค์กร และการประเมินความสัมพันธ์เชิงเหตุผล และสามารถแสดงผลในเชิงเปรียบเทียบได้ ภายใต้ชื่อ The Radar Logic ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ

- 1) การประเมินผลงาน (Results)
- 2) การประเมินวิธีการวางแผนการปฏิบัติงาน (Approach)
- 3) การประเมินวิธีการที่องค์กรดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (Deployment)

#### 4) การประเมินวิธีที่องค์กรใช้ในการประเมินผลตนเอง (Assessment and Review)

ตัวแบบที่เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 9 ตัว จัดเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่เรียกว่า ปัจจัยต้น (Enables) และกลุ่มปัจจัยตาม (Results) หรือ โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ตัวแบบเกณฑ์การประเมิน EFQM

กลุ่มปัจจัยต้น (Enables)	กลุ่มปัจจัยตาม (Results)
1. ภาวะผู้นำ (Leadership)	1. ผลที่เกิดกับกลุ่มผู้รับบริการ (Customer Results)
2. นโยบายและกลยุทธ์ (Policy and Strategy)	2. ผลที่เกิดกับสมาชิกขององค์กร (People Results)
3. สมาชิกขององค์กร (People)	3. ผลที่เกิดกับสังคม (Society Results)
4. พันธมิตรและทรัพยากร (Partnership and Resources)	4. ผลการปฏิบัติงานหลัก (Key Performance Result)
5. กระบวนการทำงาน (Process)	

##### 2.3.1.4 รูปแบบการประเมินของโพรวัส (Provus)

Provus (1969 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545: 6) ได้ให้ความหมายของการประเมินเป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับมาตรฐาน เพื่อเป็นการค้นคว้าความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลปฏิบัติงานของแผนงาน คือ ความไม่สอดคล้องที่ไม่สัมพันธ์กับขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การออกแบบโครงการ คือ การกำหนดปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน กำหนดกระบวนการดำเนินงาน และกำหนดผลที่คาดหวังจะได้รับจากการดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 การเตรียมพร้อม เป็นการนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่กระบวนการ

ขั้นที่ 3 การดำเนินการตามแผน

ขั้นที่ 4 ผลผลิตที่เกิดจากโครงการ

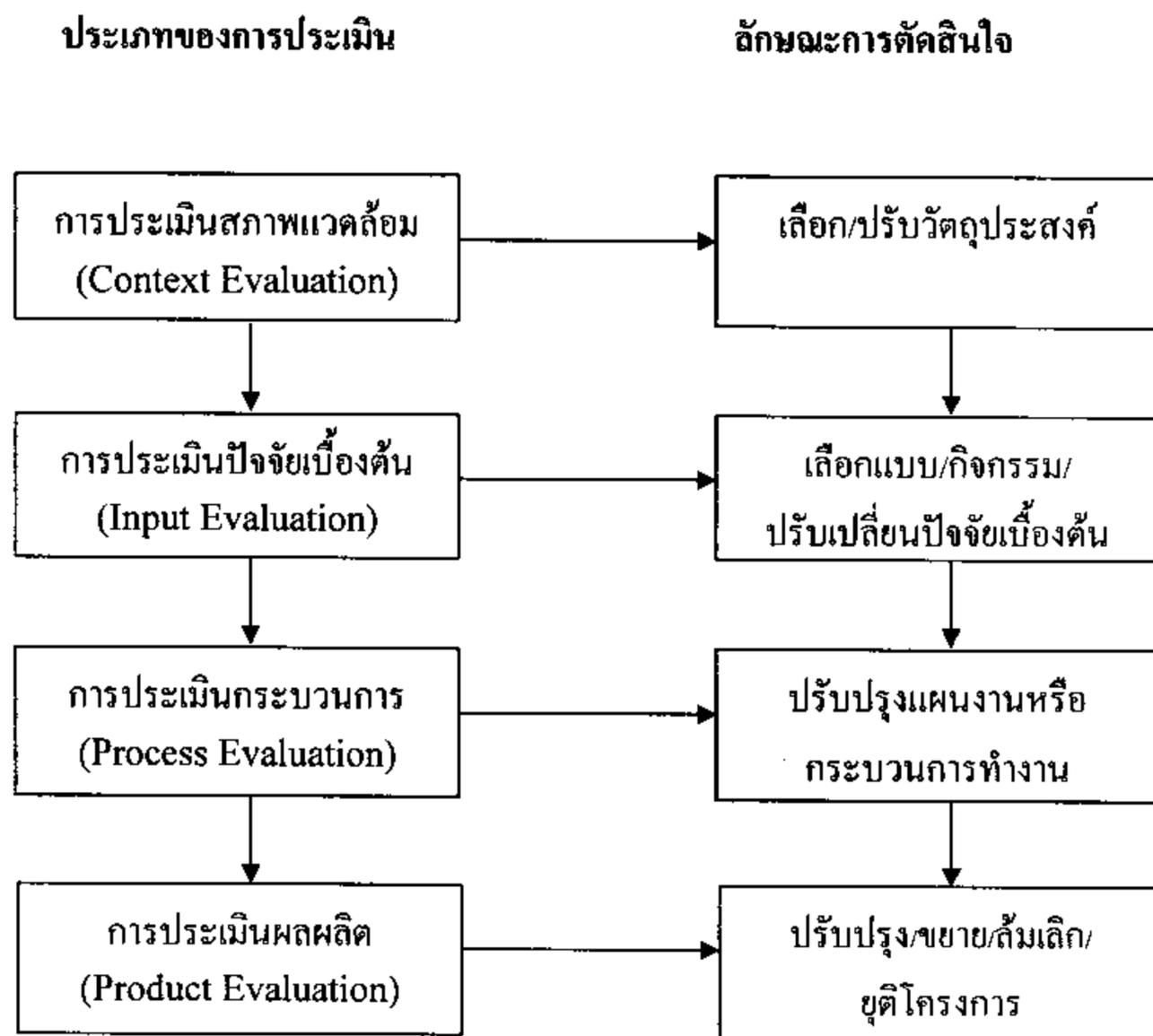
ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย และกำไร

##### 2.3.1.5 รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

Stufflebeam (1967 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545: 7) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน เรียกว่า ชิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการ

ต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหาร โครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context Input Process และ Product สตีฟเฟิลบิม ได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ประเภทการประเมินและลักษณะของการตัดสินใจ ตามกรอบความคิดของรูปแบบการประเมินซิป แสดงได้ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป

แนวทางการประเมินในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการความเป็นไปได้ของโครงการเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น

- (1) เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- (2) วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่
- (3) เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่า เหมาะสมหรือไม่โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

- (1) ปัจจัยที่กำหนดไว้ในโครงการ มีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่
- (2) กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้ว ที่กำหนดไว้ในโครงการ มีความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อหาคำถามที่สำคัญ เช่น

- (1) การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด
- (2) เกิดปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง
- (3) มีการแก้ไขปัญหายังไง

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ ๆ เช่น

- (1) เกิดผล/ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- (2) คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- (3) เกิดผลกระทบอื่นใดบ้างหรือไม่

### 2.3.2 การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม

การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการต่าง ๆ โดยปกติแล้วมีวิธีการหลัก คือ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment - EIA) ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environmental Program – UNEP) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หมายถึง การศึกษาเพื่อคาดการณ์ผลที่จะเกิดต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการของโครงการ อีกทั้งเสนอแนะวิธีลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการ เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการอย่างเหมาะสม โดยไม่ทำลายทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม และสำนักนโยบายศึกษา (2539: 1 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545: 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้เพื่อจำแนกและคาดคะเนผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโครงการ/กิจกรรม ตลอดจนการเสนอแนะมาตรการในการแก้ไขผลกระทบ (Mitigation Measure) และแผนการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Monitoring Plan) ทั้งในระหว่างก่อสร้างและการดำเนินการโครงการ

การประเมินผลด้านสิ่งแวดล้อมของไทยในปัจจุบันครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์ และคุณค่าต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 รายละเอียดองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินผลด้านสิ่งแวดล้อม

ประเภท	ประเด็นศึกษา
1. ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	
บทรบ	
ภูมิฐาน	- ลักษณะภูมิประเทศ ระดับความสูง ลักษณะที่โดดเด่นทางกายภาพ (Unique Physical Feature) เช่น เกาะ หน้าผา ฯลฯ
ดิน	- ชนิด ประเภท สัดส่วน (Profile of Soil Type Extent of Each) กษัยการของดิน การตกตะกอน คุณสมบัติทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ สมรรถนะและศักยภาพของดิน
ธรณีวิทยา	- ลักษณะทางธรณีวิทยา การเกิดแผ่นดินไหว

## ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

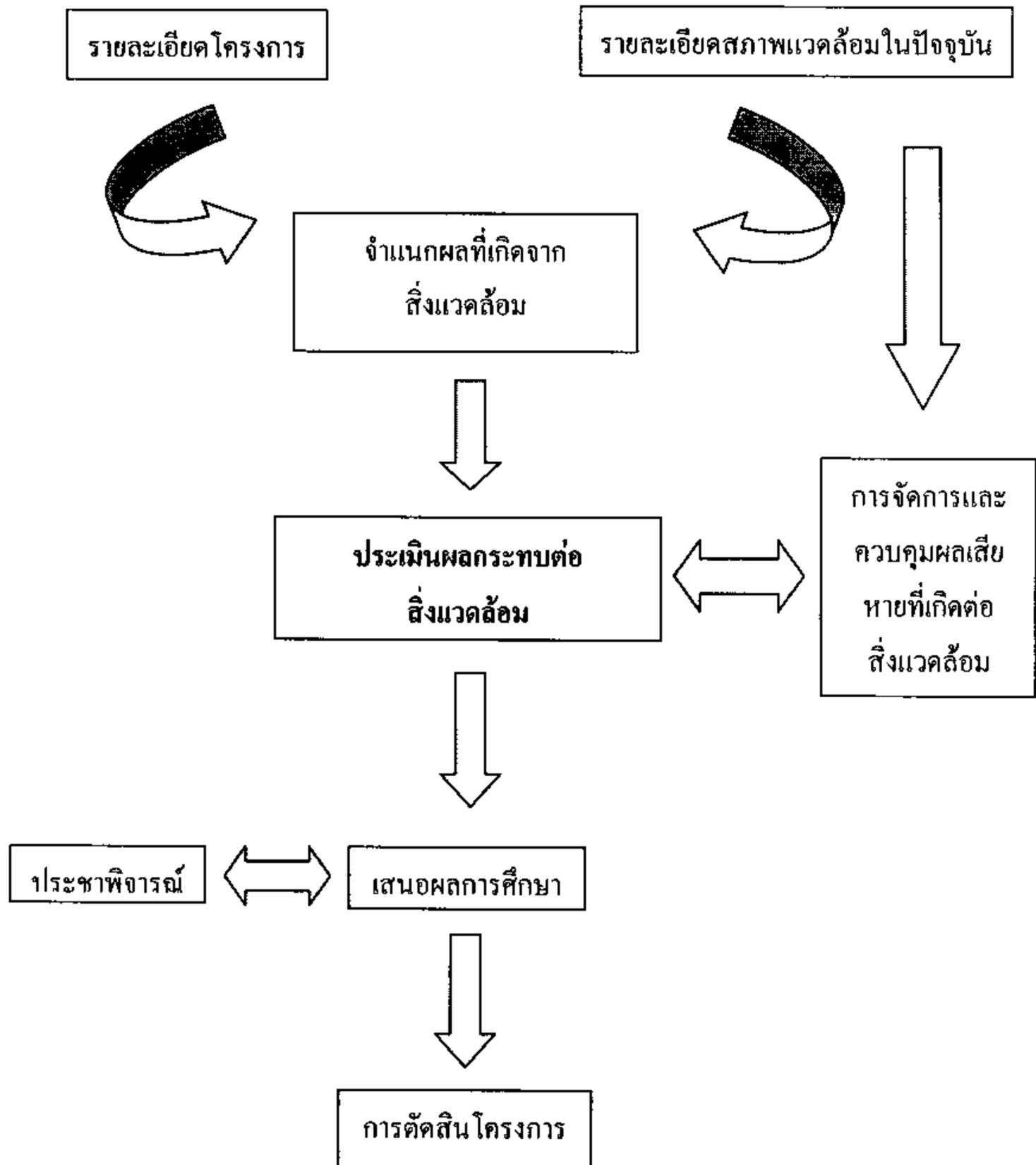
ประเภท	ประเด็นศึกษา
ทรัพยากรแร่ธาตุ	- แหล่งแร่ธาตุ ชนิด ปริมาณแร่ธาตุในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงโครงการ
ในน้ำ	
น้ำผิวดิน/น้ำใต้ดิน/น้ำทะเล	- แหล่งน้ำ ปริมาณน้ำ คุณภาพน้ำ อัตราการไหล ลักษณะทางสมุทรศาสตร์ คุณภาพน้ำ การหมุนเวียนของน้ำ การแบ่งชั้นของน้ำ (Stratification)
อากาศ	- ภูมิอากาศ (ปริมาณฝน ความชื้น อุณหภูมิ) ป्राกฏการณ์ ชั้น อุณหภูมิผกผัน (Inversion) หมอก พายุ คุณภาพอากาศ
เสียง	- ระดับความเข้มเสียง ความถี่
2. ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ	
สัตว์/พืช	- นิเวศวิทยา ชนิด ปริมาณ การแพร่กระจายแหล่งที่อยู่อาศัย การอพยพย้ายถิ่น
สิ่งมีชีวิตที่หายาก	- ชนิด ปริมาณ ความสำคัญ
3. คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์	
น้ำดื่ม/น้ำใช้	- แหล่งน้ำ ปริมาณ คุณภาพ ความเพียงพอ
การขนส่ง	- เส้นทางคมนาคม (ทางหลวง ทางรถไฟ การคมนาคมขนส่งทางน้ำ)
ไฟฟ้าและพลังงาน	- แหล่งที่มา ชนิด ประเภท ความเพียงพอ
การควบคุมน้ำท่วม/การระบายน้ำ	- ระบบควบคุมประสิทธิภาพ
การเกษตรกรรม	- การพัฒนาการเกษตร การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ การชลประทาน การปลูกป่า
การอุตสาหกรรม	- ลักษณะการทำอุตสาหกรรม
เหมืองแร่	- ลักษณะการทำเหมืองแร่
สันตนาการ	- รูปแบบ ลักษณะการใช้พื้นที่สันตนาการ พื้นที่พักผ่อนหย่อนใจของสาธารณะ พื้นที่สีเขียว
การใช้ที่ดิน	- สภาพการใช้ประโยชน์ที่ดิน การกำหนดพื้นที่เฉพาะ

## ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเภท	ประเด็นศึกษา
4. คุณค่าต่อคุณภาพชีวิต	
เศรษฐกิจสังคม	- ข้อมูลประชากร (จำนวนอาชีพ รายได้ ภาษา ศาสนา เป็นต้น) การตั้งถิ่นฐาน ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อโครงการ
การสาธารณสุข	- อัตราการเจ็บป่วย โรคระบาด โรคประจำถิ่น การบริการทางสาธารณสุข
อาชีพอนามัย	- โรคจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน ความเสี่ยง (กรณีโครงการที่มีความเสี่ยง)
ประวัติศาสตร์	- โบราณสถาน โบราณวัตถุ โบราณคดียุทธวิธี ประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิม
สุนทรียภาพ	- คุณค่าความงามของแหล่งท่องเที่ยว สถานที่สำคัญทางธรรมชาติ แหล่งธรรมชาติอันควรอนุรักษ์

แหล่งที่มา: สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม, 2535 อ้างถึงใน จำลอง โพธิ์บุญ, 2545: 9.

กระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเป็นดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

วีระศักดิ์ วิทยาโกมลเลิศ (2544: 21) ได้สรุปว่า “ความรู้” หมายถึง การรับรู้เรื่องราวข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งเกิดจากการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต และประสบการณ์ โดยที่มนุษย์สามารถจดจำ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาปรากฏให้สังเกตได้ วัดได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นรับทราบได้

อรวรรณ เข็มใจ (2535: 17 อ้างถึงใน สมกานต์ ทองเกลี้ยง, 2546: 8) ได้สรุปความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับรวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การค้นคว้า หรือการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา ซึ่งมนุษย์มีการเก็บรวบรวมสะสมไว้

เชียรศรี วิวิศิริ (2527: 19 อ้างถึงใน วีระศักดิ์ วิทยาโกมลเลิศ, 2544: 21) กล่าวว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ (Natural Setting) คือ เรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว
2. การเรียนรู้จากประสบการณ์สังคม (Society Setting) ที่มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น
3. การเรียนรู้สภาพการณ์ของการจัดการเรียนการสอน (Formal Instructional Setting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดหมายและต่อเนื่อง

ในเรื่องระดับความรู้ Bloom et al. (1956: 359 อ้างถึงใน วีระศักดิ์ วิทยาโกมลเลิศ, 2544: 21) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognition Domain) เป็น 6 ระดับ เรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ (ความจำ) (Knowledge) หมายถึง การจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิดและปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำที่ยู่ยาก ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ต่อกัน
2. ความเข้าใจ (Comprehensive) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และสามารถแปล สรุป หรือขยายความของการสื่อความหมายนั้น
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์จริง ๆ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การพิจารณาแยกแยะเนื้อหาออกเป็นส่วนย่อย ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์

6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีกฎเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า “ความรู้” คือ ความสามารถในการรับรู้ถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ และสามารถวัดออกมาเป็นระดับได้ นอกจากนี้ มนุษย์ยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับและจดจำได้นั้นมาแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 521) ให้ความหมายของคำว่า “ทัศนคติ” ว่าหมายถึง แนวของความคิดเห็น ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

จุลนพ นุชนารถ (2540: 13) ให้ความหมายคำว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือต่อบุคคลด้วยกัน ทั้งในด้านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ด้านบวกหรือด้านลบ โดยจะแสดงพฤติกรรมออกมาหรือไม่ก็ตาม แต่สามารถประเมินพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ว่าจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำอย่างไร

ดวงพร เลิศปฏิภากรกุล (2543: 8) สรุปความหมายของ ทัศนคติ ว่าหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยที่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือไม่ก็ได้ แต่ก็ เป็นความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด จึงสามารถใช้เป็นสิ่งที่ประเมินได้ว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคลและพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ออกมาอย่างรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว เป็นลักษณะตามนิสัยของบุคคลนั้น

รวีวรรณ อังคนรัศย์พันธุ์ (2533: 12 อ้างถึงใน พัทธินทร์ ชัยชนะกาญจน์กุล, 2544: 8) ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ศักยภาพภายในของบุคคลที่มีแนวโน้มแสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง

พัชรินทร์ ชัยชนะกาญจน์กุล (2544: 8) ได้สรุปว่า ทักษณคติ หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและการกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ในลักษณะสนับสนุนหรือปฏิเสธ ทักษณคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

กล่าวโดยสรุป “ทักษณคติ” หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบที่ได้จากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 1095) ให้ความหมายของคำว่า “ศักยภาพ” ไว้หมายถึง ภาวะแฝง อำนาจ หรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนา หรือให้ปรากฏเป็นสิ่งประจักษ์ได้

ชะลอ ธรรมศิริ (2531: 64) ได้ให้ความหมายของคำว่า ศักยภาพ หมายถึง โครงสร้างอำนาจหน้าที่ ระบบพฤติกรรม และทัศนคติ ความสมดุล ระหว่างเป้าหมายในการทำงานขององค์กรกับอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

ยุวรัตน์ กมลเวช (2531: 66) กล่าวว่า ศักยภาพ หมายถึง จิตความสามารถขององค์กรภายในขอบเขตที่สามารถกระทำได้

ปัฐมวรรณ บุญวงศ์ (2544: 5) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งขององค์กรเพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ลักษณะความสามารถเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งจะถูกนำมาใช้ตามสถานการณ์ที่ผู้นำหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกำหนด เพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่ต้องการ ศักยภาพขององค์กรเป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่เกื้อหนุนให้องค์กรนั้นทำงานได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

สมทบ ใจหาญ (2546: 19) ได้ให้ความหมายของคำว่า ศักยภาพ ไว้ว่า หมายถึง พลังความสามารถของบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอยู่ในตัว ซึ่งสามารถจะนำออกมาใช้เพื่อดำเนินการหรือประกอบกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งภายในขอบเขตได้เป็นผลสำเร็จ หนึ่งจะมีลักษณะที่ไม่ตายตัว แต่อาจจะทำให้มีมากขึ้นหรือแข็งแรงขึ้นจากการพัฒนา

Victoria Neu Field (1990: 460 อ้างถึงใน ปัฐมวรรณ บุญวงศ์, 2544: 4) ได้ให้ความหมายคำว่า ศักยภาพ หมายถึง พลังหรืออำนาจที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งสามารถดึงออกมาใช้ หรือแสดงออกมาได้หากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งภายนอก

กล่าวโดยสรุป “ศักยภาพ” หมายถึง พลังความสามารถในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และศักยภาพจะขึ้นกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เกื้อหนุนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

## 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้ทรงอธิบายความหมายของคำว่า “ความสามารถ” ไว้ว่า “ความสามารถ” นั้น มีทั้งความหมายที่แคบและความหมายที่กว้าง ความหมายที่แคบ หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำการได้ดี ถูกต้องตามหลักวิชาการที่ได้เรียนรู้มา และสามารถใช้ความรู้นั้น โดยซ้ำของ ส่วนในความหมายที่กว้าง หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำการงานให้เป็นผลสำเร็จได้ดียิ่งกว่าผู้มีโอกาสเท่า ๆ กัน เช่น บุคคล 2 คน ได้เรียนหนังสือโรงเรียนเดียวกัน ได้ไปเรียนต่างประเทศด้วยกัน เรียนเท่า ๆ กัน และกลับเข้ารับราชการพร้อมกันในหน้าที่คล้าย ๆ กัน แต่ครั้งเมื่อทำงานแล้ว คนหนึ่งรู้จักใช้วิชาของตนให้เหมาะสมแก่กาลเทศะและสมเหตุสมผล ส่วนอีกคนหนึ่งต้องคอยให้ผู้บังคับบัญชาชี้หนทางให้ก่อนจึงทำ ดังนั้น นับว่าคนแรกเป็นผู้มีความสามารถมากกว่าคนที่สอง (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร, 2540: 1 - 2 อ้างถึงใน กรพินธุ์ ฤ ระนอง, 2541: 8)

“ความสามารถ” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 1178) หมายถึง การมีคุณสมบัติที่จะทำได้ โดยเฉพาะทางความรู้หรือความชำนาญ เป็นต้น

กรพินธุ์ ฤ ระนอง (2541: 8 - 9) สรุปความหมายของคำว่า ความสามารถ ไว้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นนามธรรม หมายถึง การมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าว ได้แก่ การมีความรู้ ทักษะความชำนาญ และทัศนคติที่เหมาะสม อีกลักษณะหนึ่ง คือ ลักษณะที่เป็นรูปธรรม หมายถึง การประยุกต์ใช้คุณสมบัติที่เหมาะสมดังกล่าวในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะเป็นผลสำเร็จหรือไม่นั้น สามารถประเมินได้จากตนเอง (Self – Evaluation) หรือการถูกประเมินจากบุคคลอื่น หรือการใช้เอกสารในการประเมินแทนตัวบุคคล

ทิววัช นครศรี (2539: 11) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความพยายามในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือความต้องการ หรือการบริหารงานพัฒนาตามโครงการพัฒนาต่าง ๆ โดยพิจารณาจากการกำหนดปัญหาและการระบุความต้องการของชาวบ้าน การตัดสินใจ การวางแผน การจัดองค์การ การประสานงาน และการประเมินผล และได้กล่าวถึงการวัดความสามารถในการ

คำเนิงานของโครงการหนึ่ง ๆ ว่าสามารถพิจารณาได้จากตัวแปร 2 ตัว คือ “ความสามารถและการบรรลุผล” นอกจากนี้ยังสามารถพิจารณาได้จาก “ความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการ”

สำหรับการศึกษาถึงความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จะพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงศึกษาว่าปัจจัยด้านใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

## 2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุทัยทิพย์ เกรือละม้าย และวินัย แก้วมณีวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง “สถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล” เพื่อศึกษาสถานการณ์และความพร้อมเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเขตพื้นที่ 25 จังหวัดภาคกลาง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม คือ ปลัด อบต. ประธาน อบต. และประธานสภา อบต. พบว่า

1. อบต. ที่มีโครงสร้างส่วนสาธารณสุขมีเพียง อบต. ชั้น 1 โดยอบต. ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข สำหรับโครงการที่พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มของการควบคุมโรคในท้องถิ่นและปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข คือ ปัญหาสิ่งแวดล้อมโครงสร้างพื้นฐาน
2. ด้านสถานการณ์ความพร้อมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มเป้าหมายเห็นว่า อบต. มีความพร้อมเรื่องการจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และเห็นว่า อบต. จะมีความพร้อมในการดำเนินการด้านสาธารณสุขในอีก 3 ปี และกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ทราบถึงบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ อบต. ควรเป็นผู้รับผิดชอบในตำบล มีเพียงกิจกรรมตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานบางองค์ประกอบ เช่น ทนตสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ อบต. คิดว่าไม่ใช่บทบาทของ อบต.
3. ความคิดเห็นต่อความพร้อมของ อสม. ในการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต. ส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. ในหมู่บ้านสามารถดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านได้ในระดับปานกลาง

กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ” พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ การได้รับการนิเทศติดตามจากผู้บริหารระดับอำเภอ และทัศนคติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับหลักความเป็นจริง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานประสบความสำเร็จจะได้รับการนิเทศติดตามน้อย

อัครพงษ์ ถนิมพาสน์ (2537: บทคัดย่อ อ้างถึงใน เนรมิต จันทร์ทอง, 2540: 24) ได้ทำการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาประชาชนที่อาศัยบนเกาะลิบง จ. ตรัง และเกาะพังน จ. สุราษฎร์ธานี” ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของทั้งสองเกาะ เรียงตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน และปัจจัยผู้นำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 อ้างถึงใน อุทัยทิพย์ เกรือละม้าย และวินัย แก้วมูนิวงศ์, 2543: 34) ได้ศึกษาเรื่อง “สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น” พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2539 ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เดียวกัน บทบาทการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขที่ อบต. ต้องกระทำ คือ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า อบต. ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานน้อย ยกเว้นงานกำจัดขยะ และในส่วนของสถานีอนามัยนั้น ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบบทบาทของตนเองที่จะต้องปฏิบัติ เพราะมีพื้นที่การทำงานในพื้นที่เดียวกับ อบต. และมีงานที่ซ้ำซ้อนกัน

กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ และคณะ (2540: 30 – 37) ได้ศึกษาถึง “บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี” พบว่า ปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาชุมชนที่องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 5 บทบาทด้านสาธารณสุขของ อบต. ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และเป็นไปได้ คือ งานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย ส่วนการสนับสนุนเพื่อเสริมสร้างการดำเนินงานของคณะทำงาน อบต. ไม่พบการปฏิบัติที่เป็นธรรมชัดเจน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องหารูปแบบการประสานที่ชัดเจน

สุขเขตต์ เข้มโท (2540: บทคัดย่อ อ้างถึงใน อุทัยทิพย์ เกรือละม้าย และวินัย แก้วมณีวงศ์, 2543: 33 - 34) ศึกษาเรื่อง “อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข” ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับความรู้ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และฐานะการบังคับใช้กฎหมายอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีส่วนที่ต้องปรับปรุง คือ เรื่องของการได้รับแต่งตั้งให้มีฐานะการบังคับใช้กฎหมาย ความรู้ในอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำให้เขตองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการปฏิบัติตามหน้าที่ในการทำตามกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง ส่วนการจัดทำแผนงาน/โครงการ จะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงการด้านสาธารณสุข

อุสาห์ เฟิงภารา (2537: บทคัดย่อ อ้างถึงใน กัลยาณี สุเวทเวทิน, 2540: 25) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “กระบวนการบริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี” พบว่า ลักษณะประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อายุราชการ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ยกเว้นอายุที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 3

### กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย

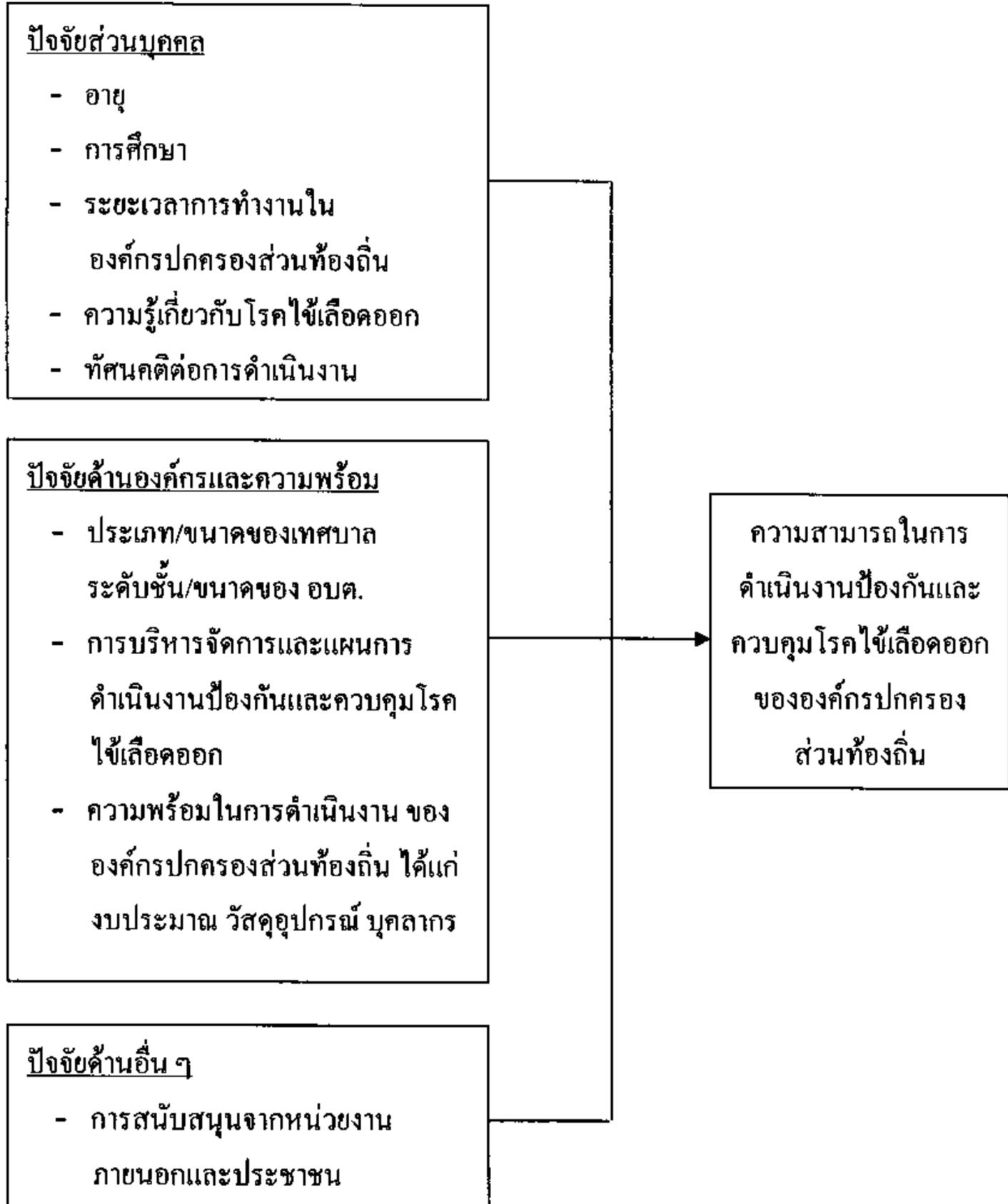
รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม และความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถดังกล่าว ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อมในการปฏิบัติงาน รวมถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย สามารถกำหนดตัวแปรในการวิจัยได้ดังนี้

### 3.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

3.2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- อายุ
- การศึกษา
- ระยะเวลาในการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2.1.2 ปัจจัยด้านองค์กร

- ระดับชั้น/ขนาดของ อบต. และประเภท/ขนาดของเทศบาล
- การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2.1.3 ปัจจัยอื่น ๆ

- การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและการสนับสนุนจากประชาชน

### 3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 3.3 สมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้มีสมมติฐานหลัก 3 ข้อ คือ

3.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3.2 ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3.3 การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และจากสมมติฐานหลัก สามารถจำแนกสมมติฐานย่อยได้ 10 ข้อ ดังนี้

1) อายุของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล/อบต.

2) ระดับการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล/อบต.

3) ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล/อบต.

4) ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล/อบต.

5) ทักษะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล/อบต.

6) ประเภทของเทศบาล/ระดับชั้นของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7) ขนาดของเทศบาล/อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

8) การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาล/อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

9) ความพร้อมของเทศบาล/อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

10) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถของเทศบาล/อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ความหมายของศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง "ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก" ไว้ดังนี้

**โรคไข้เลือดออก (Haemorrhagic Fever)** หมายถึง โรคติดต่อที่มีุงลายเป็นพาหะนำโรคไปกัด/ดูดกินเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อ แล้วไปกัด/ดูดเลือดคนปกติ ทำให้คนปกตินั้นป่วย มีอาการไข้เลือดออกตามผิวหนัง ตับโต และมักมีภาวะช็อก อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

**ผู้บริหาร** หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งระดับนักบริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเทศบาล อาจเป็นนายกเทศมนตรีหรือเทศมนตรีที่รับผิดชอบ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล อาจเป็นนายก อบต. หรือ ปลัด อบต.

**ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก** หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

### 3.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.5.1 ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศไทย โดยแยกเป็นเทศบาลจำนวน 1,129 แห่ง อบต. จำนวน 6,744 แห่ง รวมทั้งสิ้น 7,873 แห่ง

#### 3.5.2 ตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

##### 3.5.2.1 ตัวอย่างสำหรับแบบสอบถาม

จำนวนตัวอย่างสามารถคำนวณได้โดยใช้สูตรของ Yamane (สุวิมล ตีรกานนท์, 2544: 154 - 155) ดังนี้

1) จำนวนเทศบาลตัวอย่าง (n) เมื่อความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{1,129}{1 + \{1,129 \times (0.05)^2\}} = 295.35 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวนเทศบาลตัวอย่างที่ต้องการ คือ 295 แห่ง

2) จำนวน อบต. ตัวอย่าง (n) เมื่อความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{6,744}{1 + \{6,744 \times (0.05)^2\}} = 377.60 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวน อบต. ตัวอย่างที่ต้องการ คือ 378 แห่ง

รวมจำนวนตัวอย่างเทศบาลและ อบต. ที่ต้องการทั้งหมด 673 แห่ง

เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรเทศบาลและ อบต. ทั้งประเทศได้อย่างแท้จริง การกำหนดตัวอย่างจึงเป็นสัดส่วนกับจำนวนเทศบาลและ อบต. ในแต่ละขนาดด้วย ดังตารางที่ 3.1 และ 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนเทศบาลตัวอย่างโดยแบ่งตามขนาดของเทศบาล

ประเภท/ขนาดเทศบาล	จำนวนทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
เทศบาลนคร	20	5	2
เทศบาลเมือง	84	22	7
เทศบาลตำบล	1,025	268	91
รวม	1,129	295	100

จำนวนตัวอย่างเทศบาลที่ต้องการ คือ เทศบาลนคร จำนวน 5 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 22 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 268 แห่ง

ตารางที่ 3.2 จำนวน อบต.ตัวอย่างโดยแบ่งตามระดับชั้นของ อบต.

ชั้น อบต.	จำนวนทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
ชั้น 1	74	4	1.06
ชั้น 2	78	4	1.06
ชั้น 3	205	12	3.17
ชั้น 4	843	47	12.43
ชั้น 5	5,544	311	82.28
รวม	6,744	378	100

จำนวนตัวอย่าง อบต. ที่ต้องการ คือ อบต. ชั้น 1 จำนวน 4 แห่ง อบต. ชั้น 2 จำนวน 4 แห่ง อบต. ชั้น 3 จำนวน 12 แห่ง อบต. ชั้น 4 จำนวน 47 แห่ง และ อบต. ชั้น 5 จำนวน 311 แห่ง เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนี้ โดยทั่วไป พบว่า จะได้รับการตอบกลับเพียงร้อยละ 20 – 30 ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้จัดส่งแบบสอบถามมากกว่าจำนวนที่ต้องการประมาณ 4 เท่า คือ ส่งให้แก่เทศบาลทุกแห่งเท่ากับ 1,129 เทศบาล และส่งให้ อบต. จำนวน  $378 \times 4$  เท่ากับ 1,512 แห่ง โดยเป็นสัดส่วนตามชั้นของ อบต. ดังนั้น จำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งทั้งหมด คือ  $1,129 + 1,512$  เท่ากับ 2,641 ชุด

### 3.5.2.2 ตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์

ตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ได้แก่ เทศบาลและ อบต. จำนวน 16 แห่ง ซึ่งเลือกโดยวิธีการแบ่งกลุ่ม (Cluster) โดยขั้นแรก จะแบ่งกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับสูงและกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ จากนั้นได้สุ่มเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแทนกลุ่มละ 8 แห่ง ทั้งนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงการดำเนินงาน ศักยภาพ/ความสามารถ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 กลุ่มให้เห็นภาพชัดเจน การเลือกตัวอย่างใช้ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคเป็นพื้นฐาน และเลือกตัวอย่างให้กระจายครอบคลุมภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งผลการเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่าง เป็นดังนี้

ตารางที่ 3.3 เทศบาล อบต. และสำนักงานเขตตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงของแต่ละภาค

ภาค	อัตราป่วย ไข้เลือดออกสูง	เทศบาล	อบต.
เหนือ	พิจิตร	เทศบาลตำบลสามง่าม อ. สามง่าม	อบต. ท่าหลวง อ. เมือง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	เทศบาลตำบลเมืองเดช อ. เดชอุดม	อบต. เป้า อ. ตระการพืชผล
กลาง	ระยอง	เทศบาลนครระยอง อ. เมือง	อบต. เขิงเนิน อ. เมือง
ใต้	สงขลา	เทศบาลนครหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่	อบต. เขารูปช้าง อ. เมือง

ตารางที่ 3.4 เทศบาล อบต. และสำนักงานเขตตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำของแต่ละภาค

ภาค	อัตราป่วย ไข้เลือดออกต่ำ	เทศบาล	อบต.
เหนือ	แม่ฮ่องสอน	เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง	อบต. แม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	หนองคาย	เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ อ. ศรีเชียงใหม่	อบต. พานพร้าว อ. ศรีเชียงใหม่
กลาง	สิงห์บุรี	เทศบาลตำบลสิงห์ อ. บางระจัน	อบต. บ้านจำ อ. บางระจัน
ใต้	สตูล	เทศบาลตำบลควนโดน อ. ควนโดน	อบต. หุ่น้อย อ. ควนกาหลง

### 3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

#### 3.6.1 แบบสอบถามสำหรับส่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่าง (แบบ ก.)

ประกอบไปด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานและผู้ตอบ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด บทบาทต่องานควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาการทำงาน และการรับข่าวสาร โดยคำถามมีลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบ และเปิดให้ระบุตัวเลขลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ปึงจัยด้านองค์กรและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ระดับชั้น/ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนบุคลากร งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวนประชากร และจำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้เลือดออกและยุงลายในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คำถามจะเป็นการให้กรอกข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายเดือนและกลุ่มอายุ รวมทั้งจำนวนหลังคาเรือนและอาคารสถานที่ต่าง ๆ ที่พบลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก วิธีการป้องกันควบคุมโรค และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่รับผิดชอบ มีลักษณะการให้คะแนน คือ

ความรู้ หากตอบถูกจะให้คะแนน 1 หากตอบผิดจะให้คะแนน 0  
ทัศนคติ เป็นคำถามแบบประเมินค่า มีหลักการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	ให้คะแนน	4
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นคำถามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการทั่วไป คำถามมีลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีหลักการให้คะแนนดังนี้

จริงจังอย่างยิ่ง มีเอกสารหลักฐานชัดเจน ตรวจสอบได้	ให้คะแนน	5
จริงจัง มีเอกสารหลักฐานค่อนข้างชัดเจน	ให้คะแนน	4
จริงจังปานกลาง มีการปฏิบัติบ้าง พอมีเอกสารหลักฐานบ้าง	ให้คะแนน	3
ค่อนข้างไม่จริงจัง มีการปฏิบัติบ้าง แต่ที่มีโอกาสอำนวย	ให้คะแนน	2
ไม่จริงจัง ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน ในปี พ.ศ. 2546

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก คำถามจะมีลักษณะปลายเปิดให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้

### 3.6.2 แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(แบบ ข.)

ประกอบไปด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานและผู้ตอบ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด บทบาทต่องานควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาการทำงาน และการรับข่าวสาร โดยคำถามมีลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบ และเปิดให้ระบุตัวเลขลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ระดับชั้น/ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนบุคลากร งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้เลือดออกและยุงลายในเขตพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คำถามจะเป็นการให้กรอกข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายเดือนและกลุ่มอายุ รวมทั้งจำนวนหลังคาเรือนและอาคารสถานที่ต่าง ๆ ที่พบลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันควบคุมโรค และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

ความรู้ หากตอบถูกจะให้คะแนน 1 หากตอบผิดจะให้คะแนน 0

ทัศนคติ เป็นคำถามแบบประเมินค่า มีหลักการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	ให้คะแนน	4
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการทั่วไป คำถามมีลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีหลักการให้คะแนนดังนี้

จริงจังอย่างยิ่ง มีเอกสารหลักฐานชัดเจน ตรวจสอบได้	ให้คะแนน	5
จริงจัง มีเอกสารหลักฐานค่อนข้างชัดเจน	ให้คะแนน	4
จริงจังปานกลาง มีการปฏิบัติบ้าง พอมีเอกสารหลักฐานบ้าง	ให้คะแนน	3
ค่อนข้างไม่จริงจัง มีการปฏิบัติบ้าง เท่าที่มีโอกาสอำนวย	ให้คะแนน	2
ไม่จริงจัง ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน ในปี พ.ศ. 2546

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก คำถามจะมีลักษณะปลายเปิดให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้

### 3.7 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปทำการทดสอบเบื้องต้น (Pre - Test) โดยทดลองใช้กับเทศบาลนครนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีประชากรเป้าหมายคือ เทศมนตรี 1 คน (แบบ ก.) และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก 3 คน (แบบ ข.) จากนั้นได้นำแบบสอบถามและแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากขึ้น

### 3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.8.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

##### 3.8.1.1 การใช้แบบสอบถาม

ตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามที่คำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane ได้จำนวนเทศบาล 295 แห่ง และจำนวน อบต. 378 แห่ง แต่จะต้องส่งให้มากกว่าที่ต้องการประมาณ 4 เท่า ดังนั้น ตัวอย่างของการศึกษาจึงต้องส่งให้เทศบาลทุกแห่ง คือ 1,129 แห่ง และ อบต.  $378 \times 4$  เท่ากับ 1,512 แห่ง การสุ่ม อบต. ใช้วิธีเรียงชื่อจังหวัดและชื่อ อบต. ของแต่ละจังหวัดตามลำดับตัวอักษร จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนของชั้น อบต. จากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีทอดแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการสุ่มไว้ โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งระดับนักบริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเทศบาล อาจเป็นนายกเทศมนตรีหรือเทศมนตรีที่รับผิดชอบ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล อาจเป็นนายก อบต. หรือ ปลัด อบต. โดยจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมา มีจำนวนทั้งสิ้น 868 ชุด แบ่งเป็นเทศบาล จำนวน 437 ชุด และ อบต. จำนวน 431 ชุด

##### 3.8.1.2 การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ถึงการบริหารจัดการ แผนการดำเนินงาน กิจกรรมที่ดำเนินงาน และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2545 ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เลือกมาเป็นตัวแทน ซึ่งมีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงและต่ำ โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นในการวิจัยทั้งหมด เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยกลุ่มเป้าหมายที่ได้สัมภาษณ์ คือ

- 1) ผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล ได้แก่ นายกเทศมนตรี หรือเทศมนตรีที่รับผิดชอบ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 21 คน
- 2) ผู้บริหารและบุคลากรของ อบต. ได้แก่ ประธาน อบต. ปลัด อบต. และผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 16 คน

### 3.8.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

ศึกษาโดยค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือ รายงาน เอกสาร งานวิจัย และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวิจัย โดยได้ศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประเภท ลักษณะ บทบาท และการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก

## 3.9 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.9.1 วิธีพรรณนา

การวิเคราะห์และอธิบายข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการสอบถาม การสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ เป็นข้อความอธิบายโดยมีตารางและรูปภาพประกอบคำอธิบาย

### 3.9.2 การทดสอบสมมติฐาน

ใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )

## 3.10 การแบ่งกลุ่มตัวแปร

### 3.10.1 ตัวแปรอิสระ

#### 3.10.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- 1) เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มเพศชาย
  - (2) กลุ่มเพศหญิง
- 2) อายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ
  - (1) ต่ำกว่า 30 ปี
  - (2) 31 - 40 ปี
  - (3) 41 - 50 ปี
  - (4) 50 ปีขึ้นไป

- 3) การศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
  - (2) กลุ่มที่มีระดับความรู้ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 4) ระยะเวลาการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่ง 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำ คือ น้อยกว่า 3 ปี
  - (2) กลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานสูง คือ ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป
- 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
  - (2) กลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง
- 6) ทักษะติดต่อการค้าขาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มที่มีทักษะในในระดับต่ำ
  - (2) กลุ่มที่มีทักษะในในระดับสูง

#### 3.10.1.2 ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อม

- 1) ประเภทของเทศบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
  - (1) เทศบาลนคร
  - (2) เทศบาลเมือง
  - (3) เทศบาลตำบล
- 2) ระดับชั้นของ อบต. แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ
  - (1) อบต. ชั้น 1
  - (2) อบต. ชั้น 2
  - (3) อบต. ชั้น 3
  - (4) อบต. ชั้น 4
  - (5) อบต. ชั้น 5
- 3) ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก
  - (2) กลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดกลาง
  - (3) กลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่
- 4) การบริหารจัดการและการดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มที่มีการบริหารจัดการและการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ
  - (2) กลุ่มที่มีการบริหารจัดการและการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

- 5) ความพร้อมในการดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
- (1) กลุ่มที่มีความพร้อมในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ
  - (2) กลุ่มที่มีความพร้อมในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

### 3.10.1.3 ปัจจัยอื่น ๆ

- 1) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชน แบ่ง 2 กลุ่ม คือ
  - (1) กลุ่มที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนในระดับต่ำ
  - (2) กลุ่มที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนในระดับสูง

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์คะแนนความรู้และทัศนคติต่อการดำเนินงาน การบริหารจัดการ การดำเนินงาน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชน ใช้ค่า Mean ของคะแนนมาเป็นตัวแบ่ง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม	ระดับ
กลุ่มที่มีระดับคะแนนต่ำกว่าค่า Mean	ต่ำ
กลุ่มที่มีระดับคะแนนสูงกว่าค่า Mean	สูง

### 3.10.2 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตามในการศึกษาคือความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 3.10.2.1 กลุ่มที่มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ
- 3.10.2.2 กลุ่มที่มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.10.2.3 กลุ่มที่มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่เป็นเกณฑ์ ซึ่งแบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม	ระดับ
จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 คน	ต่ำ
จำนวนผู้ป่วย 1 – 2 คน	ปานกลาง
ไม่มีผู้ป่วยเลย	สูง

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาศามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกตามประเภทของเทศบาลและระดับชั้นของ อบต. ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาเชิงพรรณนา และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยผลการศึกษาเชิงพรรณนา จะอธิบายถึงข้อมูลเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. การบริหารจัดการและการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
6. ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากนั้นจะนำเสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น การได้รับความสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอกและประชาชน ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมดมีดังนี้

## 4.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

### 4.1.1 การศึกษาการดำเนินงานของเทศบาล

#### 4.1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยจำแนกตามประเภทของเทศบาล สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของเทศบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ								
ชาย	2	20.0	5	12.5	243	63.1	250	57.5
หญิง	8	80.0	35	87.5	142	36.9	185	42.5
รวม	10	100.0	40	100.0	385	100.0	435	100.0
2. อายุ								
< 20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 – 30	3	30.0	2	5.0	77	20.6	82	19.4
31 – 40	2	20.0	23	57.5	183	49.1	208	49.2
41 – 50	3	30.0	15	37.5	93	24.9	111	26.2
51 – 60	2	20.0	0	0.0	16	4.3	18	4.3
> 60	0	0.0	0	0.0	4	1.1	4	0.9
รวม	10	100.0	40	100.0	373	100.0	423	100.0
3. ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	0	0.0	2	5.0	7	1.8	9	2.1
มัธยมศึกษา	0	0.0	1	2.5	20	5.2	21	4.8
อนุปริญญา	2	20.0	8	20.0	78	20.3	88	20.3
ปริญญาตรี	5	50.0	26	65.0	229	59.6	260	59.9
ปริญญาโท	3	30.0	3	7.5	42	10.9	48	11.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0	8	2.1	8	1.8
รวม	10	0.0	40	0.0	384	100.0	434	100.0
4. ระยะเวลาการทำงาน								
ในเทศบาลนั้น								
< 3 ปี	2	22.2	9	22.5	161	43.6	172	41.1
3 ปีขึ้นไป	7	77.8	31	77.5	208	56.4	246	58.9
รวม	9	100.0	40	100.0	369	100.0	418	100.0
5. การอบรม								
ได้รับ	9	90.0	36	90.0	213	55.8	258	59.7
ไม่ได้รับ	1	10.0	4	10.0	169	44.2	174	40.3
รวม	10	100.0	40	100.0	382	100.0	432	100.0

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) เพศ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.5 เป็นเพศชาย เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของเทศบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามของเทศบาลนครและเทศบาลเมือง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 87.5 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามของเทศบาลตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.1

2) อายุ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 49.2 มีอายุอยู่ในช่วง 31- 40 ปี ยกเว้นบุคลากรของเทศบาลนครที่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 30 ปี และ 41 - 50 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และพบว่า เทศบาลตำบลมีบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.1

3) การศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.9 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.1 และระดับการศึกษาค่ำสุด คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.1 ได้แก่ บุคลากรของเทศบาลเมืองและ

เทศบาลตำบล ส่วนระดับการศึกษาต่ำสุดของบุคลากรของเทศบาลนคร คือ ระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 20.0

#### 4) ระยะเวลาการทำงานในเทศบาลนั้น

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานในเทศบาลนั้น 3 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.9 เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของเทศบาล พบว่าบุคลากรของเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการทำงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 77.8, 77.5 และ 56.4 ตามลำดับ

#### 5) การอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 59.7 ซึ่งมีความสอดคล้องกันเมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของเทศบาล โดยพบว่าบุคลากรของเทศบาลนคร และเทศบาลเมือง ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้คิดเป็นร้อยละ 90.0 ส่วนเทศบาลตำบล ได้รับการอบรมความรู้ คิดเป็นร้อยละ 55.8

#### 4.1.1.2 ความพร้อมของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความพร้อมของเทศบาล จะพิจารณาถึงประเภทของเทศบาล การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ การกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2546 ความเพียงพอของบุคลากร และการมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยจำแนกตามประเภทของเทศบาล รายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความพร้อมของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามประเภทของเทศบาล

ประเด็นความพร้อม	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทของเทศบาล	10	2.3	40	9.2	387	88.6	437	100.0
2. การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ								
ไม่ได้กำหนด	0	0.0	8	20.5	171	44.5	179	41.3
กำหนด	10	100.0	31	79.5	213	55.5	254	58.7
รวม	10	100.0	39	100.0	384	100.0	433	100.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นความพร้อม	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ความเพียงพอของ เจ้าหน้าที่								
ไม่เพียงพอ/ ไม่ได้กำหนด	7	70.0	22	66.7	146	67.6	175	67.6
เพียงพอ	3	30.0	11	33.3	70	32.4	84	32.4
รวม	10	100.0	33	100.0	216	100.0	259	100.0
4. การกำหนดแผนงาน/ งบประมาณในปี พ.ศ. 2546								
ไม่ได้กำหนด	0	0.0	3	7.7	54	14.1	57	13.2
กำหนด	10	100.0	36	92.3	329	85.9	375	86.8
รวม	10	100.0	39	100.0	383	100.0	432	100.0
5. ผู้ผ่านการอบรม ในช่วงปี พ.ศ. 45-46								
ไม่มี	2	20.0	5	12.5	185	49.7	192	45.5
มี	8	80.0	35	87.5	187	50.3	230	54.5
รวม	10	100.0	40	100.0	372	100.0	422	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58.7 มีการกำหนด  
หน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเทศบาลนคร  
ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.3 ของเทศบาลทั้งหมด มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานทุกแห่ง  
ส่วนเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9.2 และ 88.6 ของเทศบาลทั้งหมดตามลำดับ  
ต่างก็มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 79.5 และ 55.5 ตามลำดับ

## 2) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอหรือไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 67.6 และในทำนองเดียวกัน เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่า เทศบาลทุกประเภทมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.0, 66.7 และ 67.6 ตามลำดับ

## 3) การกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2546

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลร้อยละ 86.8 มีการกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณ เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของเทศบาล พบว่า เทศบาลนครทุกแห่งมีการกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณ เช่นเดียวกับเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล ที่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 92.3 และ 85.9 ตามลำดับ

## 4) ผู้ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2546 เทศบาลส่วนใหญ่มีผู้ได้รับการอบรมความรู้ คิดเป็นร้อยละ 54.5 เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของเทศบาล พบว่า เทศบาลนครและเทศบาลเมืองส่วนใหญ่มีผู้ได้รับการอบรมความรู้ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 87.5 ตามลำดับ ส่วนเทศบาลตำบลมีผู้เคยผ่านการอบรม คิดเป็นร้อยละ 50.3

### 4.1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล ศึกษาโดยจำแนกตามประเภทของเทศบาลสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 4.3

จากตารางที่ 4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล พบว่า บุคลากรของเทศบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) ยังไม่ทราบถึงองค์ประกอบของการระบาดและแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก โดยบุคลากรของเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตอบคำถามในประเด็นนี้ผิด คิดเป็นร้อยละ 50.0, 37.5 และ 63.6 ตามลำดับ และไม่ทราบถึงชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย (ร้อยละ 51.9) โดยบุคลากรของเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลตอบคำถามในประเด็นนี้ผิดร้อยละ 30.0 และ 55.6 ตามลำดับ แต่บุคลากรของเทศบาลนครทุกแห่งตอบคำถามในประเด็นนี้ถูก

ตารางที่ 4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล

ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก	เทศบาลนคร				เทศบาลเมือง				เทศบาลตำบล				รวม			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. องค์ประกอบสำคัญของการ ระบาดและแพร่กระจาย ของโรคไข้เลือดออก	5	50.0	5	50.0	25	62.5	15	37.5	141	36.4	246	63.6	171	39.1	299	60.9
2. ฤดูกาลระบาดของโรคไข้ เลือดออก	7	70.0	3	30.0	35	87.5	5	12.5	331	85.5	56	14.5	373	85.4	64	14.6
3. สถานที่ที่ยุงลายชอบวางไข่	10	100.0	0	0.0	35	87.5	5	12.5	260	67.2	127	32.8	305	69.8	132	30.2
4. เชื้อที่ทำให้เกิดโรค ไข้เลือดออกในประเทศไทย	10	100.0	0	0.0	28	70.0	12	30.0	172	44.4	215	55.6	210	48.1	227	51.9
5. อัตราป่วยและอัตราการ เสียชีวิตที่กำหนดเป็น เป้าหมายในแผนงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2546 ของกระทรวง สาธารณสุข	9	90.0	1	10.0	28	70.0	12	30.0	181	46.8	206	53.2	218	49.9	219	50.1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรค ใช้เลือดออก	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม									
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
6. การระบุประเภทของการ ป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก เช่น การปิด ฝาทาชนะกักเก็บน้ำ และ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย	9	90.0	1	10.0	36	90.0	4	10.0	267	69.0	120	31.0	312	71.4	125	28.6
7. ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของ ทรายอะเบทออกฤทธิ์ ภายหลังจากใส่ในภาชนะ บรรจุน้ำ	9	90.0	1	10.0	32	80.0	8	20.0	255	65.9	132	34.1	296	67.7	141	32.3
8. ระยะเวลาและจำนวนครั้ง ของการพ่นสารเคมีเพื่อฆ่า ยุงในระยะโรคระบาด	9	90.0	1	10.0	36	90.0	4	10.0	302	78.0	85	22.0	347	79.4	90	20.6
9. ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ ในการพ่นสารเคมีฆ่ายุง	9	90.0	1	10.0	31	77.5	9	22.5	191	49.4	196	50.6	231	52.9	206	47.1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม									
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
10. ช่วงเวลาที่เหมาะสมใน การพันสารเคมีฆ่าขุงลาย	5	50.0	5	50.0	21	52.5	19	47.5	246	63.6	141	36.4	272	62.2	165	37.8

จากผลการศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล สามารถแบ่งระดับความรู้ได้ 2 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า Mean) และระดับสูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean) ในภาพรวม พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.1 โดยเฉพาะเทศบาลนครทุกแห่ง บุคลากรมีความรู้ในระดับสูง บุคลากรของเทศบาลเมืองมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0 แต่ในเทศบาลตำบล บุคลากรที่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นเพียงร้อยละ 49.1 ซึ่งผลการศึกษาระดับความรู้ของบุคลากรของเทศบาลแสดงได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล

ประเด็น	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้								
ระดับต่ำ	0	0.0	8	20.0	197	50.9	205	46.9
ระดับสูง	10	100.0	32	80.0	190	49.1	232	53.1
รวม	10	100.0	40	100.0	387	100.0	437	100.0
Mean	8.2000		7.7250		6.0698		6.2700	

#### 4.1.1.4 ทักษะคติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล รายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล

ทัศนคติในการดำเนินงาน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน	283	64.8	152	34.8	2	0.5	0	0.0
2. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน	132	30.2	217	49.7	84	19.2	4	0.9
3. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง	290	66.4	142	32.5	4	0.9	1	0.2
4. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพ คือ ปิดฝาโอ่งน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลที่สุด และควรสนับสนุนให้ประชาชนกระทำอย่างต่อเนื่อง	317	72.5	110	25.2	9	2.1	1	0.2
5. การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะคล้ายกับแผนโดยทั่ว ๆ ไป คือไม่ค่อยมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง	107	24.5	217	49.7	96	22.0	17	3.9

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทัศนคติในการดำเนินงาน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ เกิดประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่าง สม่ำเสมอ	264	60.4	164	37.5	7	1.6	2	0.5
7. ในปัจจุบันภาครัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง	63	14.4	181	41.4	170	38.9	23	5.3
8. ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ค่อยให้ ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	157	35.9	234	53.5	45	10.3	1	0.2
9. ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ความ จริงจังในการดำเนินการของ อบต./เทศบาล	134	30.7	235	53.8	62	14.2	6	1.4
10. ท่านเต็มใจที่จะผลักดันและร่วมมือในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	259	59.3	169	38.7	7	1.6	2	0.5

จากตารางที่ 4.5 ทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทักษะคติในระดับดี โดยเฉพาะประเด็นความเห็นควรสนับสนุนให้ประชาชนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ทางกายภาพ โดยบุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ ความเห็นด้วยกับประเด็นการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง และประเด็นปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน คิดเป็นร้อยละ 66.4 และ 64.8 ตามลำดับ

จากการศึกษาทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล สามารถแบ่งระดับทักษะคติได้ 2 ระดับเช่นเดียวกับระดับความรู้ คือ ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า Mean) และระดับสูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean) โดยพบว่าผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล ร้อยละ 53.8 มีทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับต่ำ และร้อยละ 46.2 มีทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับสูง รายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล

ประเด็น	ระดับทักษะคติต่ำ		ระดับทักษะคติสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทักษะคติ	235	53.8	202	46.2
ค่า Mean	33.3089			

#### 4.1.1.5 การบริหารจัดการและการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล รายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงจังอย่างยิ่ง		จริงจัง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจัง		ไม่จริงจัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การบริหารจัดการของเทศบาล</b>										
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ (เอกสารแผนงาน/โครงการ)	106	24.3	145	33.2	145	33.2	37	8.5	4	0.9
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการด้านไข้เลือดออก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ (เช่น แผนภูมิแสดงโครงสร้าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เป็นต้น)	36	8.2	108	24.7	162	37.1	91	20.8	40	9.2
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานไข้เลือดออก	99	22.7	108	24.7	127	29.1	79	18.1	24	5.5
4. หน่วยงานของท่านมีระบบอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการบริหารจัดการโครงการด้านไข้เลือดออกได้รวดเร็วทันท่วงที (คำสั่ง รายงานการประชุม)	57	13.0	124	28.4	143	32.7	84	19.2	29	6.6

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงอย่างยิ่ง		จริงจ้ง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจ้ง		ไม่จริงจ้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. หน่วยงานของท่านมีการประสานงานในการทำงานร่วมกันด้านใช้เลือดออก ทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กร (รายงานการประชุม/การสอบถามเจ้าหน้าที่)	80	18.3	145	33.2	157	35.9	47	10.8	8	1.8
6. การปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างจริงจ้งและต่อเนื่อง	73	16.7	154	35.2	147	33.6	55	12.6	8	1.8
7. หน่วยงานของท่านมีการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกตามสภาพปัญหา (การใช้จ่ายงบประมาณงานใช้เลือดออกของจังหวัด)	84	19.2	145	33.2	132	30.2	55	12.6	21	4.8
8. หน่วยงานของท่านมีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการด้านใช้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (รายงานการประชุม เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้า)	29	6.6	94	21.5	179	41.0	95	21.7	40	9.2
9. หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีด้าน ใช้เลือดออก ( รายงานการประเมินผล )	24	5.5	79	18.1	159	36.4	109	24.9	66	15.1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงจังอย่างยิ่ง		จริงจัง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจัง		ไม่จริงจัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การดำเนินงานของเทศบาล</b>										
1. มีการรวมตัวเป็นกลุ่มจากหลาย ๆ องค์กร เช่น อบต. สถานีอนามัย โรงเรียน ผู้นำศาสนา และแกนนำอื่น ๆ ในชุมชน และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	68	15.6	123	28.1	163	37.3	60	13.7	23	5.3
2. มีการประชุมจัดเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และระบุไว้ในแผน อบต./เทศบาลและชุมชน	27	6.2	88	20.1	131	30.0	111	25.4	80	18.3
3. มีการจัดตั้งกองทุนและ/หรือการจัดหาเงินเพื่อใช้ในการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้โดย อบต./เทศบาลและชุมชน	29	6.6	38	8.7	95	21.7	130	29.7	145	33.2
4. มีกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยอย่างต่อเนื่อง	67	15.3	117	26.8	141	32.3	84	19.2	28	6.4

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงจ้งอย่างยิ่ง		จริงจ้ง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจ้ง		ไม่จริงจ้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนทุกราบ ชุมชนจะรับรู้ภายใน 24 ชม. และมีการควบคุมโรค อย่างเหมาะสม	78	17.8	108	24.7	140	32.0	87	19.9	24	5.5
6. มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนใกล้เคียง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่	59	13.5	116	26.5	145	33.2	85	19.5	32	7.3

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การบริหารจัดการของเทศบาลในประเด็นต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีความจริงจังก่อนกลาง คือ มีการปฏิบัติบ้างถึงจริงจัง คือ มีเอกสารหลักฐานค่อนข้างชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ มีความจริงจังก่อนกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.0 และการจัดทำโครงสร้างการบริหาร โครงการด้านใช้เลือดออก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ 37.1

ส่วนการดำเนินงาน เทศบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินงานจริงจังก่อนกลางถึงจริงจัง โดยเฉพาะประเด็นการรวมกลุ่มจากหลาย ๆ องค์กรในพื้นที่ พบว่า มีการปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 37.3

จากการศึกษาการบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเทศบาล สามารถแบ่ง 2 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า Mean) และระดับสูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า เทศบาลที่มีระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.7 และ 57.0 ตามลำดับ ส่วนเทศบาลที่มีระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.3 และ 43.0 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเทศบาล

ประเด็น	ระดับต่ำ		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการ	217	49.7	220	50.3
Mean		29.7140		
2. การดำเนินงาน	249	57.0	188	43.0
Mean		18.1030		

#### 4.1.1.6 ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและการสนับสนุนจากชุมชน ทั้งการชี้แจงแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านการอบรมความรู้ และความร่วมมือของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
 จำนวนตามประเภทของเทศบาล

ปัจจัยด้านอื่น ๆ	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับการชี้แจงแผนจาก ส่วนกลาง								
ไม่ได้รับ	1	10.0	2	5.0	66	17.1	69	15.9
ได้รับชัดเจน	6	60.0	34	85.0	207	53.8	247	56.8
ได้รับไม่ชัดเจน	3	30.0	4	10.0	112	29.1	119	27.4
รวม	10	100.0	40	100.0	385	100.0	435	100.0
2. การได้รับงบประมาณปี พ.ศ. 2546 จากส่วนกลาง								
ไม่ได้รับ	8	80.0	21	53.8	327	85.6	356	82.6
ได้รับ	2	20.0	18	46.2	55	14.4	75	17.4
รวม	10	100.0	39	100.0	382	100.0	431	100.0
3. การได้รับการจัดอบรม								
ไม่ได้รับ	2	20.0	12	30.0	209	54.4	223	51.4
ได้รับ	8	80.0	28	70.0	175	45.6	211	48.6
รวม	10	100.0	40	100.0	384	100.0	434	100.0
4. ความร่วมมือของประชาชน								
น้อย	4	40.0	8	20.0	62	16.1	74	17.0
ปานกลาง	4	40.0	26	65.0	250	64.9	280	64.4
มาก	2	20.0	6	15.0	73	19.0	81	18.6
รวม	10	100.0	40	100.0	385	100.0	435	100.0
5. โครงการความร่วมมือกับ หน่วยงานอื่น								
ไม่ได้จัด	5	55.6	20	51.3	223	57.8	247	57.1
จัด	4	44.4	19	48.7	163	42.2	186	42.9
รวม	9	100.0	39	100.0	386	100.0	434	100.0

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านอื่น ๆ	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน								
ไม่ได้จัด	1	11.1	3	7.9	159	41.4	163	37.8
จัด	8	88.9	35	92.1	225	58.6	268	62.2
รวม	9	100.0	38	100.0	384	100.0	431	100.0
7. การสนับสนุนโครงการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน								
ไม่ได้รับ	5	55.6	7	18.4	157	42.9	169	40.9
ได้รับ	4	44.4	31	81.6	209	57.1	244	59.1
รวม	9	100.0	38	100.0	366	100.0	413	100.0

จากตาราง 4.9 สามารถสรุปผลการศึกษาดังปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

1) การได้รับการชี้แจงแผนการดำเนินงานจากส่วนกลาง

จากการศึกษา เทศบาลส่วนใหญ่ได้รับการชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลางอย่างชัดเจน โดยคิดเป็นร้อยละ 56.8 โดยเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ได้รับการชี้แจงอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 60.0, 85.0 และ 53.8 ตามลำดับ

2) การได้รับการจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ. 2546 จากส่วนกลาง

จากการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 เทศบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 82.6 โดยทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ร้อยละ 80.0, 53.8 และ 85.6 ตามลำดับ ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## 3) การได้รับการจัดอบรม

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 ไม่ได้รับการจัดอบรมความรู้ แต่เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามประเภทของเทศบาล พบว่า เทศบาลนครและเทศบาลเมือง ร้อยละ 80.0 และ 70.0 ตามลำดับ ได้รับการจัดอบรมความรู้ ส่วนเทศบาลตำบล ไม่ได้รับการจัดอบรมความรู้ คิดเป็นร้อยละ 54.4

## 4) ความร่วมมือของประชาชน

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.4 ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามประเภทของเทศบาล พบว่า เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ร้อยละ 65.0 และ 64.9 ตามลำดับ ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในระดับปานกลาง ส่วนเทศบาลนคร ได้รับความร่วมมือในระดับปานกลางและระดับน้อยในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40.0

## 5) โครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.1 ไม่มีการจัดโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามประเภทของเทศบาล พบว่า เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลส่วนใหญ่ ไม่มีการจัดโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น โดยคิดเป็นร้อยละ 55.6, 51.3 และ 57.8 ตามลำดับ

## 6) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 มีการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม โดยเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 88.9, 92.1 และ 58.6 ตามลำดับ

## 7) การสนับสนุนโครงการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน

จากการศึกษา พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.1 ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน เมื่อพิจารณาตามประเภทของเทศบาล พบว่า เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่ ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน โดยคิดเป็นร้อยละ 81.6 และ 57.1 ตามลำดับ ส่วนเทศบาลนคร ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการสนับสนุนในโครงการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 55.6

#### 4.1.2 การศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

##### 4.1.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น และการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยจำแนกตามระดับชั้นของ อบต. ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

##### 1) เพศ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 77.6 เมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามของ อบต. ทุกระดับชั้นจากชั้น 1 ถึงชั้น 5 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายเช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 80.0, 83.3, 77.8, 81.0 และ 76.8 ตามลำดับ

##### 2) อายุ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 ช่วงอายุน้อยที่สุดที่สำรวจพบ คือ ช่วงอายุ 20 - 30 คิดเป็นร้อยละ 10.0 และบุคลากรอายุมากกว่า 60 ปี เป็นบุคลากรของ อบต. ชั้น 5 คิดเป็นร้อยละ 1.7

##### 3) การศึกษา

การศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.1 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 9.6 และระดับการศึกษาต่ำสุด คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยเป็นบุคลากรของ อบต. ชั้น 2 ชั้น 4 และชั้น 5 คิดเป็นร้อยละ 16.7, 3.4, และ 3.2 ตามลำดับ

##### 4) ระยะเวลาการทำงานใน อบต. นั้น

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานใน อบต. นั้น 3 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.9 เมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 3 ปีขึ้นไปเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 83.3, 66.7, 77.6 และ 73.1 ส่วนบุคลากรของ อบต. ชั้น 1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 มีระยะเวลาการทำงานใน อบต. น้อยกว่า 3 ปี

##### 5) การอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 63.8 เมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 1 ทุกแห่งบุคลากรจะได้รับการอบรมความรู้ เช่นเดียวกับ อบต. ชั้น 4 และชั้น 5 ที่บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 56.9 และ 65.4 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรของ อบต. ชั้น 2 และ ชั้น 3 ได้รับและไม่ได้รับการอบรมความรู้ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ทั้งสองแห่ง

ซึ่งรายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคลแสดงได้ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ข้อมูลส่วนบุคคล	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
1. เพศ												
ชาย	4	80.0	5	83.3	14	77.8	47	81.0	262	76.8	332	77.6
หญิง	1	20.0	1	16.7	4	22.2	11	19.0	79	23.2	96	22.4
รวม	5	100.0	6	100.0	18	100.0	58	100.0	341	100.0	428	100.0
2. อายุ												
< 20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 – 30	0	0.0	0	0.0	3	16.7	12	21.1	27	8.1	42	10.0
31 – 40	4	80.0	2	40.0	8	44.4	32	56.1	181	54.0	227	54.0
41 – 50	1	20.0	3	60.0	6	33.3	12	21.1	99	29.6	121	28.8
51 – 60	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	1.8	21	6.3	23	5.5
> 60	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.1	7	1.7
รวม	5	100.0	5	100.0	18	100.0	57	100.0	335	100.0	420	100.0
3. ระดับการศึกษา												
ประถมศึกษา	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	3.4	11	3.2	14	3.3
มัธยมศึกษา	0	0.0	0	0.0	5	27.8	6	10.3	65	19.0	76	17.7
อนุปริญญา	0	0.0	0	0.0	2	11.1	6	10.3	24	7.0	32	7.5

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
ปริญญาตรี	3	60.0	3	50.0	10	55.6	33	56.9	209	61.1	258	60.1
ปริญญาโท	2	40.0	2	33.3	1	5.6	9	15.5	27	7.9	41	9.6
อื่นๆ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.4	6	1.8	8	1.9
รวม	5	100.0	6	100.0	18	100.0	58	100.0	342	100.0	429	100.0
4. ระยะเวลาการทำงานใน อบต. นั้น												
< 3 ปี	4	80.0	1	16.7	6	33.3	13	22.4	90	26.9	114	27.1
3 ปีขึ้นไป	1	20.0	5	83.3	12	66.7	45	77.6	244	73.1	307	72.9
รวม	5	100.0	6	100.0	18	100.0	58	100.0	334	100.0	421	100.0
5. การอบรม												
ได้รับ	5	100.0	3	50.0	9	50.0	33	56.9	223	65.4	273	63.8
ไม่ได้รับ	0	0.0	3	50.0	9	50.0	25	43.1	118	34.6	155	36.2
รวม	5	100.0	6	100.0	18	100.0	58	100.0	341	100.0	428	100.0

#### 4.1.2.2 ความพร้อมของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การศึกษาเรื่องความพร้อม จะพิจารณาถึงระดับชั้นของ อบต. การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ การกำหนดแผนการดำเนินงาน/งบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2546 ความเพียงพอของบุคลากร และการมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยจำแนกตามระดับชั้นของ อบต. ซึ่งผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

##### 1) การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ

จากการศึกษา พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 75.2 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยคิดเป็นร้อยละ 71.4, 66.7, 79.7 และ 75.7 ตามลำดับ แต่ อบต. ชั้น 1 ส่วนใหญ่มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน โดยคิดเป็นร้อยละ 80.0

##### 2) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่

จากการศึกษา พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ โดย อบต. ชั้น 1 ชั้น 4 และชั้น 5 มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 75.0, 63.6 และ 63.2 ตามลำดับ แต่ อบต. ชั้น 3 ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วน อบต. ชั้น 2 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในสัดส่วนที่เท่ากัน โดยคิดเป็นร้อยละ 50.0

##### 3) การกำหนดแผนการดำเนินงาน/งบประมาณในปี พ.ศ. 2546

จากการศึกษาการกำหนดแผนการดำเนินงาน/งบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปี 2546 พบว่า อบต. ร้อยละ 89.3 มีการกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณ เมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 1 ทุกแห่งมีการกำหนดแผนการดำเนินงาน และ อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 ร้อยละ 85.7, 66.7, 94.9 และ 89.5 ตามลำดับ มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเช่นเดียวกัน

##### 4) ผู้ผ่านการอบรมในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2546

ผู้ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2546 จากการศึกษพบว่า อบต. ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.4 ไม่มีผู้เคยผ่านการอบรม เมื่อพิจารณาแยกตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 2 ชั้น 3 และชั้น 5 ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ

57.1, 77.8 และ 57.3 ตามลำดับ ไม่มีผู้เคยผ่านการอบรม ส่วน อบต. ชั้น 1 และชั้น 4 คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 54.2 ตามลำดับ มีผู้เคยผ่านการอบรมความรู้

โดยรายละเอียดของผลการศึกษาคความพร้อมของ อบต. แสดงได้ดังตาราง

ที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความพร้อมของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ประเด็นความพร้อม	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
1. ระดับชั้นของ อบต.	5	1.2	7	1.6	18	4.2	59	13.7	342	79.4	431	100.0
2. การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ												
ไม่ได้กำหนด	1	20.0	5	71.4	12	66.7	47	79.7	259	75.7	324	75.2
กำหนด	4	80.0	2	28.6	6	33.3	12	20.3	83	24.3	107	24.8
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	59	100.0	342	100.0	431	100.0
3. ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่												
ไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนด	3	75.0	1	50.0	2	40.0	7	63.6	48	63.2	61	62.2
เพียงพอ	1	25.0	1	50.0	3	60.0	4	36.4	28	36.8	37	37.8
รวม	4	100.0	2	100.0	5	100.0	11	100.0	76	100.0	98	100.0
4. การกำหนดแผนงาน/งบประมาณในปี พ.ศ. 2546												
ไม่ได้กำหนด	0	0.0	1	14.3	6	33.3	3	5.1	36	10.5	46	10.7
กำหนด	5	100.0	6	85.7	12	66.7	56	94.9	306	89.5	385	89.3
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	59	100.0	342	100.0	431	100.0
5. ผู้ผ่านการอบรมในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2546												
ไม่มี	2	40.0	4	57.1	14	77.8	27	45.8	192	57.3	239	56.4
มี	3	60.0	3	42.9	4	22.2	32	54.2	143	42.7	185	43.6
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	59	100.0	335	100.0	424	100.0

#### 4.1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต. โดยจำแนกตามระดับชั้นของ อบต. สรุปได้ดังตารางที่ 4.12

จากตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า บุคลากรของ อบต.ชั้น 2 ถึง ชั้น 5 ร้อยละ 71.4, 88.9, 72.9 และ 69.6 ตามลำดับ ไม่ทราบถึงชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย แต่บุคลากรของ อบต. ชั้น 1 ร้อยละ 80.0 ทราบในประเด็นนี้ ส่วนคำถามที่บุคลากรของ อบต. ทุกระดับชั้นส่วนใหญ่ตอบได้ คือ ฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งบุคลากรของ อบต.ชั้น 1 ถึง ชั้น 5 คิดเป็นร้อยละ 80.0, 71.4, 94.4, 76.3 และ 85.4 สามารถตอบคำถามในประเด็นนี้ได้

ตารางที่ 4.12 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ประเด็นความรู้	อบต.ชั้น 1		อบต.ชั้น 2		อบต.ชั้น 3		อบต.ชั้น 4		อบต.ชั้น 5		รวม													
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด													
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
1. องค์ประกอบสำคัญของ การระบาดและแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก	3	60.0	2	40.0	3	42.9	4	57.1	5	27.8	13	72.2	26	44.1	33	55.9	103	30.1	239	69.9	140	32.5	291	67.5
2. ฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออก	4	80.0	1	20.0	5	71.4	2	28.6	17	94.4	1	5.6	45	76.3	14	23.7	292	85.4	50	14.6	363	84.2	68	15.8
3. สถานที่ทีุ่งกลางของวางไข่	4	80.0	1	20.0	2	28.6	5	71.4	13	72.2	5	27.8	38	64.4	21	35.6	215	62.9	127	37.1	272	63.1	159	36.9
4. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย	4	80.0	1	20.0	2	28.6	5	71.4	2	11.1	16	88.9	16	27.1	43	72.9	104	30.4	238	69.6	128	29.7	303	70.3
5. อัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตที่กำหนดเป็นเป้าหมายในแผนงานป้องกัน	5	100	0	0.0	1	14.3	6	85.7	6	33.3	12	66.7	23	39.0	36	61.0	131	38.3	211	61.7	166	38.5	265	61.5

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ประเด็นความรู้	อบต.ชั้น 1		อบต.ชั้น 2		อบต.ชั้น 3		อบต.ชั้น 4		อบต.ชั้น 5		รวม														
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด																					
	ก	%	ก	%	ก	%	ก	%	ก	%	ก	%													
และควบคุมโรค ไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2546 ของ ก ร ะ ท ร ว ง สาธารณสุข																									
6. การระบุประเภท ของการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก เช่น การปิดฝาภาชนะ กักเก็บน้ำ และ ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	5	100	0	00	3	42.9	4	57.1	9	50.0	9	50.0	43	72.9	16	27.1	242	70.8	100	29.2	302	70.1	129	29.9	๘
7. ระยะเวลาการ ออกฤทธิ์ของ ทรายอะเบทออก	4	80.0	1	20.0	3	42.9	4	57.1	11	61.1	7	38.9	40	67.8	19	32.2	214	62.6	128	37.4	272	63.1	159	36.9	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ประเด็นความรู้	อบค.ชั้น 1		อบค.ชั้น 2		อบค.ชั้น 3		อบค.ชั้น 4		อบค.ชั้น 5		รวม													
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด																				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
ฤทธิ์ภายหลังจาก ใส่ในภาชนะ บรรจุน้ำ																								
8. ระยะเวลาและ จำนวนครั้งของการ พ่นสารเคมีเพื่อฆ่า ยุงในระยะโรค ระบาด	4	80.0	1	20.0	3	42.9	4	57.1	9	50.0	9	50.0	43	72.9	16	27.1	222	64.9	120	35.1	281	65.2	150	34.8
9. ประเภทของ เครื่องมือที่ใช้ในการ พ่นสารเคมีฆ่ายุง	3	60.0	2	40.0	1	14.3	6	85.7	8	44.4	10	55.6	29	49.2	30	50.8	137	40.1	205	59.9	178	41.3	253	58.7
10. ช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการพ่นสารเคมี ฆ่ายุงลาย	2	40.0	3	60.0	4	57.1	3	42.9	13	72.2	5	27.8	38	64.4	21	35.6	203	59.4	139	40.6	260	60.3	171	39.7

หมายเหตุ: n หมายถึง จำนวน , % หมายถึง ร้อยละ

จากผลการศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากร สามารถแบ่งระดับความรู้ได้ 2 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า Mean) และระดับสูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean) ในภาพรวม พบว่า บุคลากรของ อบต.มีความรู้ในระดับสูงและระดับต่ำใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.1 และ 49.9 ตามลำดับ โดยบุคลากรของ อบต.ชั้น 1 ทุกแห่งจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง เช่นเดียวกับ อบต. ชั้น 4 ที่บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูงเช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 52.5 แต่บุคลากรส่วนใหญ่ของ อบต.ชั้น 2 และชั้น 5 ร้อยละ 71.4 และ 50.9 ตามลำดับ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ และบุคลากรของ อบต. ชั้น 3 มีความรู้ในระดับสูงและระดับต่ำในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ซึ่งผลการศึกษาระดับความรู้ของบุคลากรของ อบต. แสดงได้ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ระดับความรู้	อบต.ชั้น 1		อบต.ชั้น 2		อบต.ชั้น 3		อบต.ชั้น 4		อบต.ชั้น 5		รวม	
	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%
ระดับต่ำ	0	0.0	5	71.4	9	50.0	28	47.5	174	50.9	216	50.1
ระดับสูง	5	100.0	2	28.6	9	50.0	31	52.5	168	49.1	215	49.9
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	59	100.0	342	100.0	431	100.0
Mean	7.6000		3.8571		5.1667		5.7797		5.4591		5.4896	

หมายเหตุ: น หมายถึง จำนวน , % หมายถึง ร้อยละ

#### 4.1.2.4 ทักษะคติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้บริหารและบุคลากรของ อบต. สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.14

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประเด็นความเห็นควรสนับสนุนให้ประชาชนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ทางกายภาพ รองลงมา คือ ร้อยละ 65.2 และ 63.8 มีความเห็นด้วยกับประเด็นการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง และประเด็นในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต.

ทัศนคติในการดำเนินงาน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน	164	61.3	162	37.6	5	1.2	0	0.0
2. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน	110	25.5	235	54.5	78	18.1	8	1.9
3. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง	281	65.2	148	34.3	2	0.5	0	0.0
4. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพ คือ ปิดฝาโอ่งน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลที่สุด และควรสนับสนุนให้ประชาชนกระทำอย่างต่อเนื่อง	288	66.8	135	31.3	8	1.9	0	0.0
5. การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะคล้ายกับแผนโดยทั่วไป คือ ไม่ค่อยมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง	107	24.8	221	51.3	90	20.9	13	3.0

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ทัศนคติในการดำเนินงาน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ	275	63.8	150	34.8	5	1.2	1	0.2
7. ในปัจจุบันภาครัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง	63	14.6	186	43.2	164	38.1	18	4.2
8. ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	127	29.5	244	56.6	56	13.0	4	0.9
9. ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ความจริงจังในการดำเนินการของ อบต./เทศบาล	125	29.0	245	56.8	54	12.5	7	1.6
10. ท่านเต็มใจที่จะผลักดันและร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	246	57.1	179	41.5	6	1.4	0	0.0

จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้บริหารและบุคลากรของ อบต. สามารถแบ่งระดับทัศนคติได้ 2 ระดับเช่นเดียวกับระดับความรู้ คือ ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า Mean) และระดับสูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean) โดยผลการศึกษาแสดงได้ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของ อบต.

ประเด็น	ระดับทัศนคติต่ำ		ระดับทัศนคติสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติ	240	55.7	191	44.3
ค่า Mean	33.0534			

จากตารางที่ 4.15 สรุปได้ว่า ผู้บริหารและบุคลากรของ อบต. ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.7 และมีทัศนคติในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.3

#### 4.1.2.5 การบริหารจัดการและการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. แสดงได้ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงอย่างยิ่ง		จริงจ้ง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจ้ง		ไม่จริงจ้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การบริหารจัดการของ อบต.</b>										
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ (เอกสารแผนงาน/โครงการ)	99	23.0	134	31.1	134	31.1	55	12.8	9	2.1
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการด้านไข้เลือดออก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ (เช่น แผนภูมิแสดงโครงสร้าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เป็นต้น)	34	7.9	89	20.6	146	33.9	108	25.1	54	12.5
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานไข้เลือดออก	37	8.6	56	13.0	125	29.0	119	27.6	94	21.8
4. หน่วยงานของท่านมีระบบอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการบริหารจัดการโครงการด้านไข้เลือดออกได้รวดเร็วทันท่วงที (คำสั่ง รายงานการประชุม)	43	10.0	93	21.6	139	32.3	94	21.8	62	14.4

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงจังอย่างยิ่ง		จริงจัง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจัง		ไม่จริงจัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. หน่วยงานของท่านมีการประสานงานในการทำงานร่วมกันด้านไข้เลือดออก ทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กร (รายงานการประชุม/การสอบถามเจ้าหน้าที่)	58	13.5	138	32.0	155	36.0	60	13.9	20	4.6
6. การปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	47	10.9	134	31.1	148	34.3	79	18.3	23	5.3
7. หน่วยงานของท่านมีการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามสภาพปัญหา (การใช้จ่ายงบประมาณงานไข้เลือดออกของจังหวัด)	77	17.9	138	32.0	129	29.9	57	13.2	30	7.0
8. หน่วยงานของท่านมีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการด้านไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (รายงานการประชุม เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้า)	29	6.7	71	16.5	137	31.8	119	27.6	75	17.4

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงจังอย่างยิ่ง		จริงจัง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจัง		ไม่จริงจัง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
9. หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีด้านไข้เลือดออก ( รายงานการประเมินผล )	22	5.1	63	14.6	119	27.6	129	29.9	98	22.7	
<b>การดำเนินงานของ อบต.</b>											
1. มีการรวมตัวเป็นกลุ่มจากหลาย ๆ องค์กร เช่น อบต. สถานีอนามัย โรงเรียน ผู้นำศาสนาและแกนนำอื่น ๆ ในชุมชน และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	103	23.9	138	32.0	113	26.2	59	13.7	18	4.2	∞
2. มีการประชุมจัดเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และระบุไว้ในแผน อบต. และชุมชน	62	14.4	89	20.6	137	31.8	92	21.3	51	11.8	
3. มีการจัดตั้งกองทุนและ/หรือการจัดหาเงินเพื่อใช้ในการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้โดย อบต. และชุมชน	44	10.2	52	12.1	97	22.5	120	27.8	118	27.4	

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน	จริงจังอย่างยิ่ง		จริงจัง		ปานกลาง		ค่อนข้างไม่จริงจัง		ไม่จริงจัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. มีกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัย อย่างต่อเนื่อง	72	16.7	97	22.5	145	33.6	92	21.3	25	5.8
5. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนทุก ราย ชุมชนจะรับรู้ภายใน 24 ชม. และมีการควบคุม โรคอย่างเหมาะสม	68	15.8	128	29.7	114	26.5	88	20.4	33	7.7
6. มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนใกล้เคียง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่	63	14.6	96	22.3	131	30.4	95	22.0	46	10.7

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การประสานงานในการทำงานร่วมกันด้านไข้เลือดออกทั้งในและนอกหน่วยงานของ อบต. ร้อยละ 36.0 มีความจริงจังกึ่งปานกลาง และร้อยละ 32.0 ค่อนข้างจริงจังกึ่ง เช่นเดียวกับการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามสภาพปัญหา ที่มีการปฏิบัติค่อนข้างจริงจังกึ่ง คิดเป็นร้อยละ 32.0 แต่ประเด็นการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีด้านไข้เลือดออก พบว่า การปฏิบัติยังค่อนข้างไม่จริงจังกึ่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 29.9

ส่วนการดำเนินงานของ อบต. พบว่า การดำเนินกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัย การปฏิบัติส่วนใหญ่มีความจริงจังกึ่งปานกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 33.6 ส่วนการรวมกลุ่มจากหลาย ๆ องค์กร ทั้ง อบต. สถานีอนามัย โรงเรียน และหน่วยงานอื่น ๆ มีการปฏิบัติค่อนข้างจริงจังกึ่ง คิดเป็นร้อยละ 32.0 แต่การจัดตั้งกองทุนและ/หรือการจัดหาเงินเพื่อใช้ในการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีจริงจังกึ่งปานกลางถึงค่อนข้างไม่จริงจังกึ่ง โดยคิดเป็นร้อยละ 22.5 และ 27.8 ตามลำดับ

จากการศึกษาการบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. สามารถแบ่ง 2 ระดับเช่นเดียวกัน คือ ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าค่า Mean) และระดับสูง (คะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean) และสามารถแสดงระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงาน ได้ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 การบริหารจัดการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ประเด็น	ระดับต่ำ		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการ	223	51.7	208	48.3
Mean		27.1346		
2. การดำเนินงาน	220	51.0	211	49.0
Mean		18.6868		

จากตารางที่ 4.17 สรุปได้ว่า อบต. ส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการและการดำเนินงานในระดับต่ำ โดยคิดเป็นร้อยละ 51.7 และ 51.0 ตามลำดับ ส่วน อบต. ที่มีการบริหารจัดการและการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.3 และ 49.0 ตามลำดับ

#### 4.1.2.6 ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและการสนับสนุนจากชุมชน ทั้งการชี้แจงแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านการอบรมความรู้ และความร่วมมือของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายละเอียดแสดงได้ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ปัจจัยด้านอื่น ๆ	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
1. การได้รับกรรชีแจงแผนจาก												
ส่วนกลาง												
ไม่ได้รับ	2	40.0	0	0.0	2	11.1	11	18.6	54	15.8	69	16.0
ได้รับชัดเจน	3	60.0	6	85.7	9	50.0	27	45.8	197	57.6	242	56.1
ได้รับไม่ชัดเจน	0	0.0	1	14.3	7	38.9	21	35.6	91	26.6	120	27.8
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	59	100.0	342	100.0	431	100.0
2. การได้รับงบประมาณปี พ.ศ.												
2546 จากส่วนกลาง												
ไม่ได้รับ	5	100.0	6	85.7	16	88.9	56	96.6	316	92.7	399	93.0
ได้รับ	0	0.0	1	14.3	2	11.1	2	3.4	25	7.3	30	7.0
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	58	100.0	341	100.0	429	100.0
3. การได้รับการจัดอบรม												
ไม่ได้รับ	2	40.0	6	85.7	14	77.8	32	54.2	188	55.0	242	56.1
ได้รับ	3	60.0	1	14.3	4	22.2	27	45.8	154	45.0	189	43.9
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	59	100.0	342	100.0	431	100.0

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยด้านอื่นๆ	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
4. ความร่วมมือของประชาชน												
น้อย	1	20.0	0	0.0	2	11.1	7	12.1	37	10.8	47	10.9
ปานกลาง	1	20.0	5	71.4	14	77.8	38	65.5	205	59.9	263	61.2
มาก	3	60.0	2	28.6	2	11.1	13	22.4	100	29.2	120	27.9
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	58	100.0	342	100.0	430	100.0
5. โครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น												
ไม่ได้จัด	1	20.0	2	28.6	15	83.3	38	66.7	209	61.5	265	62.1
จัด	4	80.0	5	71.4	3	16.7	19	33.3	131	38.5	162	37.9
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	57	100.0	340	100.0	427	100.0
6. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน												
ไม่ได้จัด	0	0.0	3	42.9	13	72.2	27	46.6	144	42.1	187	43.5
จัด	5	100.0	4	57.1	5	27.8	31	53.4	198	57.9	243	56.5
รวม	5	100.0	7	100.0	18	100.0	58	100.0	342	100.0	430	100.0

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยด้านอื่น ๆ	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
7. การสนับสนุนโครงการความ												
ร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน												
ไม่ได้รับ	2	40.0	3	42.9	11	64.7	36	62.1	191	56.5	243	57.2
ได้รับ	3	60.0	4	57.1	6	35.5	22	37.9	147	43.5	182	42.8
รวม	5	100.0	7	100.0	17	100.0	58	100.0	338	100.0	425	100.0

จากตารางที่ 4.18 ผลการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับชั้นของ อบต. สรุปได้ดังนี้

1) การได้รับการชี้แจงจากส่วนกลาง

จากการศึกษา พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ได้รับการชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลางอย่างชัดเจน โดยคิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ ได้รับการชี้แจงแต่ไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และไม่ได้รับการชี้แจงเลย คิดเป็นร้อยละ 16.0 และเมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 1 ถึงชั้น 5 ได้รับการชี้แจงอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 60.0, 85.7, 50.0, 45.8 และ 57.6 ตามลำดับ

2) การได้รับงบประมาณปี พ.ศ. 2546 จากส่วนกลาง

ผลการศึกษาการได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2546 พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 93.0 ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะ อบต. ชั้น 1 ทุกแห่ง ส่วน อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 85.7, 88.9, 96.6 และ 92.7 ตามลำดับ

3) การได้รับการจัดอบรม

ผลการศึกษาการได้รับการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้กับบุคลากร พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.1 ไม่ได้รับการจัดอบรมความรู้ เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดอบรมความรู้ โดยคิดเป็นร้อยละ 85.7, 77.8, 54.2 และ 55.0 ตามลำดับ ส่วน อบต. ชั้น 1 ส่วนใหญ่ได้รับการจัดอบรมความรู้ โดยคิดเป็นร้อยละ 60.0

4) ความร่วมมือของประชาชน

จากการศึกษา พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในระดับปานกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 61.2 โดย อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 71.4, 77.8, 65.5 และ 59.9 ตามลำดับ ส่วน อบต. ชั้น 1 ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานมาก คิดเป็นร้อยละ 60.0

5) โครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

ผลการศึกษาการจัดโครงการความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับหน่วยงานอื่น พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดโครงการความร่วมมือ โดยคิดเป็นร้อยละ 62.1 เมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 1 และชั้น 2 ส่วน

ใหญ่ร้อยละ 80.0 และ 71.4 ตามลำดับ มีการจัดโครงการความร่วมมือ ส่วน อบต. ชั้น 3 ชั้น 4 และ ชั้น 5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3, 66.7 และ 61.5 ตามลำดับ ไม่มีการจัดโครงการความร่วมมือ

6) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการศึกษา พบว่า อบต. ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยคิดเป็นร้อยละ 56.5 เมื่อแยกพิจารณาตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 1 ทุกแห่งมีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เช่นเดียวกับ อบต. ชั้น 2 ชั้น 4 และ ชั้น 5 ที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.1, 53.4 และ 57.9 ตามลำดับ มีการจัดกิจกรรมเช่นกัน แต่ อบต. ชั้น 3 ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 72.2 ไม่มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม

7) การสนับสนุนโครงการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน

จากการศึกษา พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57.2 ไม่ได้รับการสนับสนุนในโครงการความร่วมมือต่าง ๆ เมื่อพิจารณาแยกตามระดับชั้นของ อบต. พบว่า อบต. ชั้น 3 ชั้น 4 และชั้น 5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7, 62.1 และ 56.5 ตามลำดับ ไม่ได้รับการสนับสนุนในโครงการความร่วมมือต่าง ๆ ส่วน อบต. ชั้น 1 และชั้น 2 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 57.1 ตามลำดับ

#### 4.1.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในลักษณะที่คล้ายกัน เช่น ปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนที่จะตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน รวมไปถึงปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสรุปปัญหาอุปสรรครวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ดังนี้

##### 4.1.3.1 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเทศบาล

###### 1) ปัญหาอุปสรรค

จากการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลทั่วประเทศ ผลการประเมิน พบว่า ปัญหาที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ บุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงมีไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่บางส่วน

ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร เนื่องจากมีงานในความรับผิดชอบหลายด้าน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.85 ของปัญหาทั้งหมด รองลงมา คือปัญหาที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและไม่ตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 24.33 และปัญหาด้านความไม่เพียงพอของงบประมาณ ตลอดจนการขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน เช่น เครื่องพ่นหมอกควันและยานพาหนะ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 19.63 เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยจำแนกตามประเภทของเทศบาล สามารถสรุปได้ดังนี้

(1) เทศบาลนคร ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุด และมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและไม่ตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ ปัญหาจากลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น พื้นที่หนาแน่นและแออัด พื้นที่กว้างเกินไป และพื้นที่มีน้ำขังเป็นเวลานาน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 22.22 และปัญหาด้านอื่น ๆ โดย คิดเป็นร้อยละ 22.22 เช่นเดียวกัน

(2) เทศบาลเมือง พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและไม่ตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 36.51 รองลงมา คือ ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงมีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 19.05 และปัญหาการขาดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.29

(3) เทศบาลตำบล พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงมีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.05 รองลงมา คือ ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและไม่ตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 22.71 และปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอ ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 21.18

โดยรายละเอียดของผลการประเมินด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลแต่ละประเภท แสดงได้ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ขาดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง และโครงการที่กำหนดขึ้นไม่มีแผนล่วงหน้า	1	11.11	9	14.29	35	6.68	45	7.55	
2. เจ้าหน้าที่ บุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยตรงมีไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร เนื่องจากมีงานในความรับผิดชอบหลายด้าน	1	11.11	12	19.05	147	28.05	160	26.85	๘
3. งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องพ่นควัน ยานพาหนะ	0	0.00	6	9.52	111	21.18	117	19.63	
4. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ความชำนาญ และประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ วิทยาการใหม่ ๆ ตลอดจนขาดประสบการณ์ในการทำงาน	0	0.00	1	1.59	27	5.15	28	4.70	

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	3	33.33	23	36.51	119	22.71	145	24.33
6. การประชาสัมพันธ์และสื่อรณรงค์ต่าง ๆ รวมทั้งการ รายงานผลไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความต่อเนื่อง ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารล่าช้า	0	0.00	4	6.35	25	4.17	29	4.87
7. ผู้บริหารไม่มีวิสัยทัศน์ไม่เห็นความสำคัญของการ ดำเนินงาน ระเบียบวิธีบริหารจัดการและการสั่งการ ไม่ชัดเจน ตลอดจนไม่มีการติดตามประเมินผลอย่าง ต่อเนื่อง	0	0.00	2	3.17	13	2.48	15	2.52
8. ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค	0	0.00	0	0.00	23	4.39	23	3.86
9. ปัญหาจากลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่เป็น อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เช่น พื้นที่หนาแน่นและแออัด พื้นที่กว้างเกินไป พื้นที่ มีน้ำขังเป็นเวลานาน เป็นต้น	2	22.22	2	3.17	8	1.53	12	2.01

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ปัญหาอื่น ๆ เช่น	2	22.22	4	6.35	16	3.05	22	3.69
- พื้นที่ใกล้เคียงไม่มีการดำเนินงานอย่างจริงจัง								
- ฤดูกาลระบาดของโรคไม่แน่ชัด								
- มีอาชีพที่สวนทางกับการควบคุมโรค เช่น การเพาะเลี้ยงลูกน้ำขาย								
- ประชาชนย้ายภูมิลำเนาบ่อยครั้ง บ้านเรือนปิดทำให้ไม่สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้อย่างทั่วถึง								
- อสม. ดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ								
รวม	9	100.00	63	100.00	524	100.00	596	100.00

## 2) ข้อเสนอแนะ

นอกจากผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเด็นต่าง ๆ ทั้งปัญหาในระดับนโยบายและแผนงาน ตลอดจนปัญหาในด้านการปฏิบัติงานแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามยังได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาและดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ในภาพรวม ประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานและเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.48 โดยเสนอแนะว่าควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์หรือป้ายประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานในรอบปีให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะในด้านอื่น ๆ คือ ให้มีการสนับสนุนและจัดสรรค่านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.96 และต้องมีการกำหนดแผนการดำเนินงานหรือโครงการให้ชัดเจน ตลอดจนมีการดำเนินงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.49 แต่ถ้าพิจารณาประเด็นข้อเสนอแนะที่ได้จากเทศบาลแต่ประเภทสามารถสรุปได้ดังนี้

(1) เทศบาลนคร ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลนครเสนอมากที่สุด ได้แก่ ด้านการกำหนดแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนประเด็นที่เสนอแนะรองลงมา คือ ด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 25.00 และประเด็นข้อเสนอแนะในด้านอื่นๆ เช่น ด้านการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักรู้มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งให้มีการกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติของประชาชน การดำเนินงานเผยแพร่เทคโนโลยีและเทคนิคในการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนควรมีการเพิ่มและจัดสรรบุคลากรที่รับผิดชอบและมีความรู้โดยตรงให้เพียงพอ

(2) เทศบาลเมือง ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลเมืองเสนอมากที่สุด ได้แก่ การเสนอให้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักรู้มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งให้มีการกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 20.69 รองลงมา คือ เสนอให้มีการสนับสนุนและจัดสรรค่านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 17.24

(3) เทศบาลตำบล ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลเสนอมากที่สุด ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 22.27 รองลงมา คือ เสนอให้มีการสนับสนุนและจัดสรรด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 18.62 เสนอให้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.17 ตามลำดับ

โดยรายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาล แสดงได้ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล จำแนกตามประเภทของเทศบาล

ประเด็นข้อเสนอแนะ	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง	0	0.00	2	6.90	13	5.26	15	5.28
2. ให้มีการสนับสนุนและจัดสรรด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอในแต่ละพื้นที่	0	0.00	5	17.24	46	18.62	51	17.96
3. ให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ เช่น การอบรม และการสนับสนุนเอกสารด้านวิชาการ	0	0.00	1	3.45	29	11.74	30	10.56
4. ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น และมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน	2	25.00	4	13.79	55	22.27	61	21.48
5. ควรให้ความสำคัญในระดับนโยบาย และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	0	0.00	3	10.34	12	4.86	15	5.28
6. ควรมีการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักร่วมกันของประชาชนในการป้องกันปัญหาาร่วมกัน และกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติของประชาชน	1	12.50	6	20.69	18	7.29	25	8.80

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอแนะ	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ควรมีการเผยแพร่เทคโนโลยีและเทคนิคในการควบคุม คุณภาพน้ำอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการดำเนินงานแบบ บูรณาการร่วมกับโครงการอื่น เช่น เมืองน่าอยู่ และการ ปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์ของชุมชน เป็นต้น	1	12.5	1	3.45	7	2.83	9	3.17
8. ควรเพิ่มและจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้โดยตรงให้เพียงพอ	1	12.5	1	3.45	32	12.96	34	11.97
9. ควรมีการกำหนดแผนการดำเนินงานหรือโครงการอย่าง ชัดเจน ตลอดจนมีการดำเนินงานและติดตามประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3	37.5	6	20.69	35	14.17	44	15.49
รวม	8	100.00	29	100.00	247	100.00	284	100.00

#### 4.1.3.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

##### 1) ปัญหาอุปสรรค

จากการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทั่วประเทศ พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของ อบต. สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคในด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงมีไม่เพียงพอมากที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23.71 ส่วนปัญหารองลงมา คือ ปัญหาด้านความไม่เพียงพอของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 21.77 และประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหา และไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันปัญหาโรค ไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 20.91 ตามลำดับ และถ้าพิจารณาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของ อบต. ในแต่ละชั้นสามารถสรุปได้ดังนี้

(1) อบต. ชั้น 1 จากการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ อบต. ชั้น 1 มีมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการขาดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ปัญหาด้านความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ปัญหาการไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการตระหนักและป้องกันปัญหาร่วมกัน และปัญหาด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านพื้นที่ คือ พื้นที่มีขนาดกว้างเกินไป ยากแก่การควบคุม หรือบางพื้นที่มีน้ำขัง และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขาดจิตสำนึกในการปฏิบัติงานและมีปัญหาในการบริหารงบประมาณ โครงการ โดยมีสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 18.18

(2) อบต. ชั้น 2 จากการศึกษา พบว่า อบต. ชั้น 2 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรง และปัญหาที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

(3) อบต. ชั้น 3 จากการศึกษา พบว่า อบต. ชั้น 3 มีปัญหาและอุปสรรคด้านความไม่เพียงพอของงบประมาณ และขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนปัญหาที่พบรองลงมา ได้แก่ ความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 27.78 และปัญหาการไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 22.22 ตามลำดับ

(4) อบต. ชั้น 4 จากการศึกษา พบว่า อบต. ชั้น 4 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในลักษณะเดียวกับ อบต. ชั้น 3 กล่าวคือ ปัญหาที่ อบต. ชั้น 4 พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโดยตรงมีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 23.94 รองลงมา คือ ปัญหาด้านงบประมาณที่มีไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.31 และประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการป้องกันปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ร้อยละ 16.90 ตามลำดับ

(5) อบต. ชั้น 5 ซึ่งเป็น อบต. ที่มีขนาดเล็กที่สุด และมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับจำนวน อบต. ชั้นอื่น จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ชั้น 5 พบว่า มีปัญหาที่สำคัญๆ ไม่แตกต่างไปจากปัญหาที่พบใน อบต. ชั้นอื่นๆ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโดยตรงมีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 23.53 ส่วนปัญหาที่พบรองลงมา คือ ปัญหาด้านงบประมาณที่มีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 22.69 และปัญหาที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการป้องกันปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ร้อยละ 21.01 ตามลำดับ

โดยรายละเอียดของผลการประเมินด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. แต่ละระดับชั้น แสดงได้ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ประเด็นปัญหา และอุปสรรค	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
1. ขาดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง และโครงการที่กำหนดขึ้นไม่มีแผนล่วงหน้า	2	18.18	0	0.00	2	11.11	11	15.49	32	8.96	47	10.13
2. เจ้าหน้าที่ บุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยตรงมีไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรเนื่องจากมีงานในความรับผิดชอบหลายด้าน	2	18.18	2	50.00	5	27.78	17	23.94	84	23.53	110	23.71
3. งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องพ่นควัน ยานพาหนะ	1	9.09	0	0.00	6	33.33	13	18.31	81	22.69	101	21.77

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา และอุปสรรค	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
4. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ความชำนาญ และประสิทธิภาพ อย่างเพียงพอ เนื่องจากไม่ได้รับ การสนับสนุนทางวิชาการ วิทยาการใหม่ๆ ตลอดจนขาด ประสบการณ์ในการทำงาน	1	9.09	0	0.00	0	0.00	4	5.63	21	5.88	26	5.60
5. ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและ ตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนไม่ ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	1	9.09	5	50.00	4	22.22	12	16.90	75	21.01	97	20.91
6. การประชาสัมพันธ์และสื่อรณรงค์ ต่างๆ รวมทั้งการรายงานผลไม่มี ประสิทธิภาพ ไม่มีความต่อเนื่อง ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ล่าช้า	1	9.09	0	0.00	0	0.00	3	4.23	14	3.92	18	3.88

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา และอุปสรรค	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
7. ผู้บริหารไม่มีวิสัยทัศน์ และไม่ เห็นความสำคัญของการ ดำเนินงาน ระเบียบวิธีบริหาร จัดการและการสั่งการไม่ชัดเจน ตลอดจนไม่มีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1	9.09	0	0.00	0	0.00	2	2.82	8	2.24	11	2.37
8. ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรค	0	0.00	0	0.00	1	5.56	8	11.27	24	6.72	33	7.11
9. ปัญหาอื่นๆ เช่น - พื้นที่กว้างเกินไป บาง พื้นที่มีน้ำขัง - อสม.ขาดจิตสำนึกและมี ปัญหาในการบริหารงบประมาณ โครงการ	2	18.18	0	0.00	0	0.00	1	1.41	18	5.04	21	4.53
รวม	11	100.00	4	100.00	18	100.00	71	100.00	357	100.00	464	100.00

## 2) ข้อเสนอแนะ

นอกจากผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเด็นต่าง ๆ แล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามยังได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาและดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

ในภาพรวม ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานมากที่สุด คือ เสนอให้มีการสนับสนุนและจัดสรรค่านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 22.89 รองลงมา คือ เสนอให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์และป้ายประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ และเสนอให้มีการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 15.66 เมื่อพิจารณาข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อบต. ในแต่ละชั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

(1) อบต. ชั้น 1 ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของ อบต. ชั้น 1 เสนอมากที่สุด ได้แก่ เสนอให้มีการสนับสนุนและจัดสรรค่านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ เสนอให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 และเสนอให้มีการอบรมความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 16.67

(2) อบต. ชั้น 2 จากการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ได้จากผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ชั้น 2 ไม่ปรากฏข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

(3) อบต. ชั้น 3 ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของ อบต. ชั้น 3 เสนอมากที่สุด ได้แก่ เสนอให้มีการสนับสนุนและจัดสรรค่านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 38.46 รองลงมา คือ เสนอให้มีการเพิ่มและจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้โดยตรงอย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 30.77 และเสนอให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ 15.38 ตามลำดับ

(4) อบต. ชั้น 4 ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของ อบต. ชั้น 4 เสนอมากที่สุด ได้แก่ เสนอให้มีการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมา คือ เสนอให้มี

การสนับสนุนและจัดสรรค้ำงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 17.86 และเสนอให้มีการเพิ่มและจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้โดยตรงอย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

(5) อบต. ชั้น 5 ประเด็นข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มของผู้บริหาร บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของ อบต. ชั้น 5 เสนอมากที่สุด ได้แก่ เสนอให้มีการสนับสนุนและจัดสรรค้ำงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 21.78 รองลงมา คือ เสนอให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เช่น มีการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์และป้ายประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 18.81 และ เสนอให้มีการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 14.85

โดยรายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. แสดงได้ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. จำแนกตามระดับชั้นของ อบต.

ประเด็นข้อเสนอแนะ	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
1. ควรมีการประชุมงานระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง	2	33.33	0	0.00	2	15.38	3	10.71	17	8.42	24	9.64
2. ให้มีการสนับสนุนและจัดสรรด้านงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอในแต่ละพื้นที่	3	50.00	0	0.00	5	38.46	5	17.86	44	21.78	57	22.89
3. ให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ เช่น การอบรม และการสนับสนุนเอกสารด้านวิชาการ	1	16.67	0	0.00	1	7.69	1	25.00	30	14.85	39	15.66
4. ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น และมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.57	38	18.81	39	15.66

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอแนะ	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
5. ควรให้ความสำคัญในระดับนโยบาย และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	10.71	24	11.88	27	10.84
6. ควรมีการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักรู้มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหาร่วมกัน และกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติของประชาชน	0	0.00	0	0.00	1	7.69	3	10.71	16	7.92	20	8.03
7. ควรมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับโครงการอื่น และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	7.14	16	7.92	18	7.23

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอแนะ	อบต. ชั้น 1		อบต. ชั้น 2		อบต. ชั้น 3		อบต. ชั้น 4		อบต. ชั้น 5		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
8. ควรเพิ่มและจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้โดยตรงให้เพียงพอ	0	0.00	0	0.00	4	30.77	4	14.29	17	8.42	25	10.04
รวม	6	100.00	0	0.00	13	100.00	28	100.00	202	100.00	249	100.00

#### 4.1.4 ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบปีในพื้นที่ สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ คือ มีผู้ป่วยมากกว่า 2 คน ระดับปานกลาง คือ มีผู้ป่วย 1 - 2 คน และระดับสูง คือ ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยแยกศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 2 ส่วน คือ

4.1.4.1 ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ผลการศึกษาแสดงได้ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

เทศบาล	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9	3.1
เทศบาลเมือง	29	93.5	1	3.2	1	3.2	31	10.5
เทศบาลตำบล	163	63.9	53	20.8	39	15.3	255	86.4
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

จากตารางที่ 4.23 เทศบาลนครทุกแห่งมีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล มีความสามารถในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 93.5 และ 63.9 ตามลำดับ แต่ในภาพรวมเทศบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 68.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.3 และระดับสูง 13.6

4.1.4.2 ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ผลการศึกษาแสดงได้ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

อบต.	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้น 1	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	1.1
ชั้น 2	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	2.2
ชั้น 3	6	66.7	1	11.1	2	22.2	9	3.3
ชั้น 4	22	64.7	7	20.6	5	14.7	34	12.4
ชั้น 5	102	45.9	56	25.2	64	28.8	222	81.0
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

จากตารางที่ 4.24 อบต. ชั้น 1 ทุกแห่งมีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วน อบต. ชั้น 2 ถึง ชั้น 4 มีความสามารถในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.7, 66.7, 64.7 และ 45.9 ตามลำดับ ในภาพรวม อบต. ส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.7 และระดับสูง 26.3

## 4.2 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

เป็นการศึกษาถึงการบริหารจัดการ แผนการดำเนินงาน กิจกรรมที่ดำเนินงาน รวมทั้งผล การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเลือกตัวแทนซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วย ไข้เลือดออกในระดับสูงและต่ำ เพื่อศึกษาการดำเนินงานและสัมพันธภาพผู้บริหารขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและผู้รับผิดชอบโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้

### 4.2.1 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำหรับข้อมูลที่น่ามาใช้ในการศึกษาการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี อัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูงและต่ำ ประกอบด้วยข้อมูล การบริหารจัดการและแผนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพร้อมในการดำเนินงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพิจารณาในด้านของบุคลากร งบประมาณ การกำหนดแผนการ ดำเนินงาน เป็นต้น การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอกและประชาชน รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและทัศนคติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งผลการศึกษาสามารถแสดงได้ดัง ตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นเปรียบเทียบ	อปท. ที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง				อปท. ที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ			
	ระดับต่ำ		ระดับสูง		ระดับต่ำ		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความพร้อมในการดำเนินงาน	9	56.3	7	43.2	5	23.8	16	76.2
Mean	3.0000				3.8095			
2. การบริหารจัดการ	9	56.3	7	43.2	12	57.1	9	42.9
Mean	38.3750				30.5714			
3. การดำเนินงาน	7	43.8	9	56.2	13	61.9	8	38.1
Mean	21.6250				19.2381			
4. การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ประชาชน	6	37.5	10	62.5	12	57.1	9	42.9
Mean	5.8750				5.0476			
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	7	43.8	9	56.2	9	42.9	12	57.1
Mean	5.5625				6.2381			
6. ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	9	56.2	7	43.8	13	61.9	8	38.1
Mean	35.2500				33.1905			

จากตารางที่ 4.25 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1) ความพร้อมในการดำเนินงาน

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 56.2 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง มีความพร้อมในการดำเนินงานในระดับต่ำ และร้อยละ 43.8 มีความพร้อมใน

ระดับสูง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ร้อยละ 23.8 มีความพร้อมในการดำเนินงานต่ำ และร้อยละ 76.2 มีความพร้อมในระดับสูง

2) การบริหารจัดการ

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 56.3 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง มีการบริหารจัดการในระดับต่ำ และร้อยละ 43.8 มีการบริหารจัดการในระดับสูง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ร้อยละ 57.1 มีการบริหารจัดการระดับต่ำ และร้อยละ 42.9 มีการบริหารจัดการในระดับสูง

3) การดำเนินงาน

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 43.8 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง มีการดำเนินงานในระดับต่ำ และร้อยละ 56.3 มีการดำเนินงานในระดับสูง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ร้อยละ 61.9 มีการดำเนินงานในระดับต่ำ และร้อยละ 38.1 มีการดำเนินงานในระดับสูง

4) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ประชาชน

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 37.5 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ประชาชนในระดับต่ำ และร้อยละ 62.5 ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ร้อยละ 57.1 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับต่ำ และ ร้อยละ 42.9 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับสูง

5) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 43.8 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง ผู้บริหารและบุคลากรมีความรู้ในระดับต่ำ และร้อยละ 56.3 มีความรู้ในระดับสูง ส่วนผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ร้อยละ 42.9 มีความรู้ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 57.1 มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

6) ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 56.3 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูง ผู้บริหารและบุคลากรมีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับต่ำ และร้อยละ 43.8 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับสูง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ ร้อยละ 57.1 ผู้บริหารและบุคลากรมีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับต่ำ และ ร้อยละ 42.9 มีทัศนคติในระดับสูง

## 4.2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 4.2.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูง

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูง ส่วนใหญ่ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ได้แก่

1) ประชาชนยังขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญในเรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัย

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงาน รวมถึงขาดแคลนงบประมาณและไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัย อันได้แก่ ทรายอะเบท เครื่องฉีดพ่นยุง เป็นต้น

3) ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสาธารณสุขในพื้นที่ และตัวผู้ปฏิบัติงานโดยตรง การขาดการวางแผนงานที่ชัดเจน ไม่มีการวางโครงการที่เป็นรูปธรรม ทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง จะมีการดำเนินงานต่อเมื่อได้รับการกระตุ้นเป็นระยะ ๆ เช่น เมื่อมีคำสั่งจากส่วนกลาง แต่จะไม่มีการวางแผนการดำเนินงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่แม้จะมีการกำหนดแผนการดำเนินงานบ้างแล้ว แต่ก็มีปัญหาในเรื่องของพื้นที่ที่รับผิดชอบมีมาก แต่เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัดและมีงานในความรับผิดชอบหลายด้าน ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องผลตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะผู้ที่ทำการฉีดพ่นยาซึ่งมีโอกาสดูแลอันตรายจากสารเคมีโดยตรง ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และปัญหาประชากรแฝงในพื้นที่ ซึ่งยากต่อการควบคุมดูแลหากเกิดภาวะการระบาดของโรค

จากการสำรวจข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูง พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจัง ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กับประชาชนหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรง เช่น อสม. อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. ยังอยู่ในระดับต่ำ

#### 4.2.2.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับต่ำ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ พบว่า เกิดจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านนี้ยังมีไม่เพียงพอ และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันของทั้ง 2 ฝ่าย มีน้อยลง การขาดแคลนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีดพ่นยุงมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในท้องถิ่น การขาดการประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรค การสนับสนุนในด้านวิชาการยังมีน้อย เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรยังมีความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง และไม่จริงจัง และสภาพพื้นที่บางแห่งไม่เอื้ออำนวยต่อการฉีดพ่นยา

จากการเปรียบเทียบข้อมูลการดำเนินงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในกลุ่มที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูง พบว่า ผู้บริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในกลุ่มที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับต่ำ จะให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมาก แม้จะไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง แต่ก็ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุก ๆ ฝ่าย ทั้งในส่วนของการจัดงบประมาณสำหรับการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติหรือภาวะฉุกเฉิน และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งผู้นำชุมชนและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ อสม. ก็มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างดี มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันในทุก ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะประชาชนกับ อสม. ทั้งการจัดศึกษาดูงานร่วมกัน หรือการจัดการแข่งขันกีฬา เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง นอกจากการทำงานอย่างจริงจังของ อสม. แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ลงไปตรวจสอบการทำงานด้วย และทางสาธารณสุขอำเภอก็ให้ความร่วมมือในการจัดวิทยากรมาให้ความรู้กับประชาชนโดยตรง รวมถึงจัดอบรมความรู้ให้แก่ครูและนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ด้วย นอกจากนี้ ในส่วนของประชาชนก็มีการติดตามสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

#### 4.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จะศึกษาจากตัวแปรดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร/บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ระยะเวลาการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น
- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) ปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วย

- ประเภท/ขนาดของเทศบาล และระดับชั้น/ขนาดของ อบต.
- การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2546
- ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการ ดำเนินงาน การกำหนดแผนงานและงบประมาณในการดำเนินงาน ความ เพียงพอของเจ้าหน้าที่และการมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก

3) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

- การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและการสนับสนุนจากประชาชน

##### 4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของเทศบาลใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ดังนี้

## 4.3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

**สมมติฐานที่ 1** อายุของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล พบว่า เทศบาลที่บุคลากรมีช่วงอายุไม่เกิน 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี และมากกว่า 50 ปี จะมีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 54.2, 71.5, 76.5 และ 52.9 ตามลำดับ ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 30.5, 16.1, 13.4 และ 17.6 ตามลำดับ และระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) คิดเป็นร้อยละ 15.3, 12.4, 11.0 และ 29.4 ตามลำดับ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า อายุของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.040) แสดงผลดังตารางที่ 4.26

**ตารางที่ 4.26** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อายุ	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 30	32	54.2	18	30.5	9	15.3	59	20.0
31 - 40	98	71.5	22	16.1	17	12.4	137	46.4
41 - 50	62	75.6	11	13.4	9	11.0	82	27.8
> 50	9	52.9	3	17.6	5	29.4	17	5.8
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 13.219$$

$$\text{Significance} = 0.040$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 2** ระดับการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลที่บุคลากรมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะมีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนเทศบาลที่บุคลากรมีการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ ร้อยละ 71.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 และระดับสูง ร้อยละ 10.7 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ระดับการศึกษาของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.066) แสดงผลดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการศึกษา	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	54	60.0	18	20.0	18	20.0	90	30.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	147	71.7	36	17.6	22	10.7	205	69.5
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 5.424$$

$$\text{Significance} = 0.066$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 3** ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลที่บุคลากรมีระยะเวลาการทำงานในเทศบาลน้อยกว่า 3 ปี จะมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 63.0 ระดับปานกลาง (ผู้ป่วย 1 - 2 คน) ร้อยละ 22.8 และระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 14.2 ส่วนเทศบาลที่บุคลากรมีระยะเวลาการทำงานในเทศบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จะมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ ร้อยละ 72.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.9 และระดับสูง ร้อยละ 13.1 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการทำงานในเทศบาลต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่าระยะเวลาการทำงานในเทศบาลของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.180) แสดงผลดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระยะเวลาการทำงาน	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 ปี	80	63.0	29	22.8	18	14.2	127	43.1
3 ปีขึ้นไป	121	72.0	25	14.9	22	13.1	168	56.9
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 3.427$$

$$\text{Significance} = 0.180$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 4** ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลที่บุคลากรมีความรู้ในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) ร้อยละ 54.9 ความสามารถปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 28.3 และความสามารถสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 16.8 ส่วนเทศบาลที่บุคลากรมีความรู้ในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 76.4 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 12.1 และความสามารถสูง ร้อยละ 11.5 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.000) แสดงผลดังตารางที่ 4.29

**ตารางที่ 4.29** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	62	54.9	32	28.3	19	16.8	113	38.3
ระดับสูง	139	76.4	22	12.1	21	11.5	182	61.7
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 16.196$$

$$\text{Significance} = 0.000$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 5** ทักษะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลที่บุคลากรมีทักษะในการดำเนินงานในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) ร้อยละ 74.0 ความสามารถปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 14.3 และความสามารถสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 11.7 ส่วนเทศบาลที่บุคลากรมีทักษะในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.7 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 22.7 และความสามารถสูง ร้อยละ 15.6 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของทักษะในการดำเนินงานของบุคลากรต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ทักษะของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.070) แสดงผลดังตารางที่ 4.30

**ตารางที่ 4.30** ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทักษะ	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	114	74.0	22	14.3	18	11.7	154	52.2
ระดับสูง	87	61.7	32	22.7	22	15.6	141	47.8
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 5.316$$

$$\text{Significance} = 0.070$$

$$\alpha = 0.05$$

## 4.3.1.2 ปัจจัยด้านองค์กร

**สมมติฐานที่ 6** ประเภทของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลนครทุกแห่งมีความสามารถในการดำเนินงานในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) ส่วนเทศบาลเมืองมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 93.5 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 3.2 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 3.2 และเทศบาลตำบลมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ ร้อยละ 63.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.8 และระดับสูง ร้อยละ 15.3 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของประเภทของเทศบาลต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ประเภทของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.004) แสดงผลดังตารางที่ 4.31

**ตารางที่ 4.31** ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เทศบาล	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9	3.1
เทศบาลเมือง	29	93.5	1	3.2	1	3.2	31	10.5
เทศบาลตำบล	163	63.9	53	20.8	39	15.3	255	86.4
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 15.526$$

$$\text{Significance} = 0.004$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 7** ขนาดของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลขนาดเล็กมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 59.8 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 23.6 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 16.5 เทศบาลขนาดกลางมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 78.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.1 ระดับสูง ร้อยละ 10.3 และเทศบาลขนาดใหญ่มีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 64.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.6 ระดับสูง ร้อยละ 13.7 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของขนาดของเทศบาลต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ขนาดของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.031) แสดงผลดังตารางที่ 4.32

**ตารางที่ 4.32** ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขนาด	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็ก	76	59.8	30	23.6	21	16.5	127	43.1
กลาง	92	78.6	13	11.1	12	10.3	117	39.7
ใหญ่	33	64.7	11	21.6	7	13.7	51	17.3
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 10.600$$

$$\text{Significance} = 0.031$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 8** การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลที่มีระดับการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 68.5 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 18.9 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 12.6 ส่วนเทศบาลที่มีระดับของการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 67.8 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 17.8 และความสามารถสูง ร้อยละ 14.5 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.882) แสดงผลดังตารางที่ 4.33

**ตารางที่ 4.33** ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การบริหารจัดการ และแผนการ ดำเนินงาน	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	98	68.5	27	50.0	18	12.6	143	48.5
ระดับสูง	103	67.8	27	50.0	22	14.5	152	51.5
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 0.250$$

$$\text{Significance} = 0.882$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 9** ความพร้อมของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลที่มีความพร้อมในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 62.1 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 – 2 ราย) ร้อยละ 21.6 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 16.4 ส่วนเทศบาลที่มีความพร้อมในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานงานต่ำ ร้อยละ 72.1 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 16.2 และความสามารถสูง ร้อยละ 11.7 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของความพร้อมของเทศบาลต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ความพร้อมของเทศบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.196) แสดงผลดังตารางที่ 4.34

**ตารางที่ 4.34** ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความพร้อม	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	72	62.1	25	21.6	19	16.4	116	39.3
ระดับสูง	129	72.1	29	16.2	21	11.7	179	60.7
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 3.255$$

$$\text{Significance} = 0.196$$

$$\alpha = 0.05$$

## 4.3.1.3 ปัจจัยด้านอื่น ๆ

**สมมติฐานที่ 10** การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า เทศบาลที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 64.4 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 20.7 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 14.8 ส่วนเทศบาลที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 71.3 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 16.3 และความสามารถสูง ร้อยละ 12.5 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนต่อความสามารถในการดำเนินงานของเทศบาล พบว่า การได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.451) แสดงผลดังตารางที่ 4.35

**ตารางที่ 4.35** ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุน การดำเนินงาน	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	87	64.4	28	20.7	20	14.8	135	45.8
ระดับสูง	114	71.3	26	16.3	20	12.5	160	54.2
รวม	201	68.1	54	18.3	40	13.6	295	100.0

$$\chi^2 = 1.594$$

$$\text{Significance} = 0.451$$

$$\alpha = 0.05$$

#### 4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

##### 4.3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

**สมมติฐานที่ 1** อายุของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่บุคลากรมีช่วงอายุไม่เกิน 30, 31 - 40, 41 - 50 และมากกว่า 50 ปี จะมีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 50.0, 52.5, 46.2 และ 50.0 ตามลำดับ ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 25.0, 26.6, 18.7 และ 25.0 ตามลำดับ และระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) คิดเป็นร้อยละ 25.0, 20.9, 35.2 และ 25.0 ตามลำดับ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า อายุของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.395) แสดงผลดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อายุ	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 30	14	50.0	7	25.0	7	25.0	28	10.2
31 - 40	73	52.5	37	26.6	29	20.9	139	50.7
41 - 50	42	46.2	17	18.7	32	35.2	91	33.2
> 50	8	50.0	4	25.0	4	25.0	16	5.8
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 6.255$$

$$\text{Significance} = 0.395$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 2** ระดับการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่บุคลากรมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะมีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 46.1 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 17.1 และระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) คิดเป็นร้อยละ 36.8 ส่วน อบต. ที่บุคลากรมีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ ร้อยละ 51.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3 และระดับสูง ร้อยละ 22.2 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ระดับการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.034) แสดงผลดังตารางที่ 4.37

**ตารางที่ 4.37** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการศึกษา	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	46.1	13	17.1	28	36.8	76	27.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	102	51.5	52	26.3	44	22.2	198	72.3
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 6.736$$

$$\text{Significance} = 0.034$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 3** ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่บุคลากรมีระยะเวลาการทำงานใน อบต. น้อยกว่า 3 ปี จะมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 42.0 ระดับปานกลาง (ผู้ป่วย 1 - 2 คน) ร้อยละ 22.2 และระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 35.8 ส่วน อบต. ที่บุคลากรมีระยะเวลาการทำงานใน อบต. ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จะมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ ร้อยละ 53.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.4 และระดับสูง ร้อยละ 22.3 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการทำงานใน อบต. ต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ระยะเวลาการทำงานใน อบต. ของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.062) แสดงผลดังตารางที่ 4.38

**ตารางที่ 4.38** ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระยะเวลาการทำงาน	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 ปี	34	42.0	18	22.2	29	35.8	81	29.6
3 ปีขึ้นไป	103	53.4	47	24.4	43	22.3	193	70.4
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 5.561$$

$$\text{Significance} = 0.062$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 4** ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่บุคลากรมีความรู้ในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) ร้อยละ 55.7 ความสามารถปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 18.9 และความสามารถสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 25.5 ส่วน อบต. ที่บุคลากรมีความรู้ในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.4 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 26.8 และความสามารถสูง ร้อยละ 26.8 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ความรู้ของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.444) แสดงผลดังตารางที่ 4.39

**ตารางที่ 4.39** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	59	55.7	20	18.9	27	25.5	106	38.7
ระดับสูง	78	46.4	45	26.8	45	26.8	168	61.3
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 2.868$$

$$\text{Significance} = 0.238$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 5** ทักษะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของบุคลากรกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่บุคลากรมีทัศนคติในการดำเนินงานในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) ร้อยละ 48.6 ความสามารถปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 23.0 และความสามารถสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 28.4 ส่วน อบต. ที่บุคลากรมีทัศนคติในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 51.6 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 24.6 และความสามารถสูง ร้อยละ 23.8 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของทัศนคติในการดำเนินงานของบุคลากรต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ทักษะของบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.693) แสดงผลดังตารางที่ 4.40

**ตารางที่ 4.40** ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติ	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	72	48.6	34	23.0	42	28.4	148	54.0
ระดับสูง	65	51.6	31	24.6	30	23.8	126	46.0
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 0.734$$

$$\text{Significance} = 0.693$$

$$\alpha = 0.05$$

## 4.3.2.2 ปัจจัยด้านองค์กร

**สมมติฐานที่ 6** ระดับชั้นของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความสามารถในการดำเนินงานของ อบต. ชั้น 1 อยู่ในระดับต่ำ และ อบต. ชั้น 2 ถึงชั้น 5 มีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) ปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 คน) และสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) เรียงได้ดังนี้ อบต. ชั้น 2 คิดเป็นร้อยละ 66.7, 16.7 และ 16.7 ตามลำดับ อบต. ชั้น 3 คิดเป็นร้อยละ 66.7, 11.1 และ 22.2 ตามลำดับ อบต. ชั้น 4 คิดเป็นร้อยละ 64.7, 20.6 และ 14.7 ตามลำดับ และ อบต. ชั้น 5 คิดเป็นร้อยละ 45.9, 25.2 และ 28.8 ตามลำดับ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของประเภทของ อบต. ต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ประเภทของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.289) แสดงผลดังตารางที่ 4.41

**ตารางที่ 4.41** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อบต.	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้น 1	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	1.1
ชั้น 2	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	2.2
ชั้น 3	6	66.7	1	11.1	2	22.2	9	3.3
ชั้น 4	22	64.7	7	20.6	5	14.7	34	12.4
ชั้น 5	102	45.9	56	25.2	64	28.8	222	81.0
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 9.665$$

$$\text{Significance} = 0.289$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 7** ขนาดของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ขนาดเล็กมีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 48.0 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 24.8 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 27.2 อบต. ขนาดกลางมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 64.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.0 ระดับสูง ร้อยละ 20.0 และ อบต. ขนาดใหญ่จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของขนาดของ อบต. ต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่าขนาดของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.249) แสดงผลดังตารางที่ 4.42

**ตารางที่ 4.42** ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขนาด	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็ก	118	48.0	61	24.8	67	27.2	246	89.8
กลาง	16	64.0	4	16.0	5	20.0	25	9.1
ใหญ่	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	1.1
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 5.392$$

$$\text{Significance} = 0.249$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 8** การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่มีระดับการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 47.8 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 24.8 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 27.4 ส่วน อบต. ที่มีระดับของการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 51.6 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 23.0 และความสามารถสูง ร้อยละ 25.5 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.828) แสดงผลดังตารางที่ 4.43

**ตารางที่ 4.43** ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การบริหารจัดการ/แผนการดำเนินงาน	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	54	47.8	28	24.8	31	27.4	113	41.2
รวม	83	51.6	37	23.0	41	25.5	161	58.8
	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 0.377$$

$$\text{Significance} = 0.828$$

$$\alpha = 0.05$$

**สมมติฐานที่ 9** ความพร้อมของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่มีความพร้อมในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานในระดับต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 51.5 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 20.1 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 28.4 ส่วน อบต. ที่มีความพร้อมในระดับสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานงานต่ำ ร้อยละ 47.6 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 29.5 และความสามารถสูง ร้อยละ 22.9 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของความพร้อมของ อบต. ต่อความสามารถในการดำเนินงาน พบว่า ความพร้อมของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.186) แสดงผลดังตารางที่ 4.44

**ตารางที่ 4.44** ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความพร้อม	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	87	51.5	34	20.1	48	28.4	169	61.7
ระดับสูง	50	47.6	31	29.5	24	22.9	105	38.3
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 3.366$$

$$\text{Significance} = 0.186$$

$$\alpha = 0.05$$

## 4.3.2.3 ปัจจัยด้านอื่น ๆ

**สมมติฐานที่ 10** การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อบต. ที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับต่ำ จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ (จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย) คิดเป็นร้อยละ 51.5 ระดับปานกลาง (จำนวนผู้ป่วย 1 - 2 ราย) ร้อยละ 23.1 ระดับสูง (ไม่มีผู้ป่วยเลย) ร้อยละ 25.4 ส่วน อบต. ที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานสูง จะมีความสามารถในการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ 48.6 ความสามารถปานกลาง ร้อยละ 24.3 และความสามารถสูง ร้อยละ 27.1 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วย ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนต่อความสามารถในการดำเนินงานของ อบต. พบว่า การได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่า Sig = 0.888) แสดงผลดังตารางที่ 4.45

**ตารางที่ 4.45** ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุน การดำเนินงาน	ระดับความสามารถในการดำเนินงาน						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	69	51.5	31	23.1	34	25.4	134	48.9
ระดับสูง	68	48.6	34	24.3	38	27.1	140	51.1
รวม	137	50.0	65	23.7	72	26.3	274	100.0

$$\chi^2 = 0.237$$

$$\text{Significance} = 0.888$$

$$\alpha = 0.05$$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม ความสามารถในการดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรวมถึงเสนอแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแยกเป็นเทศบาล 1,129 แห่ง และ อบต. 1,512 แห่ง ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนที่สองเป็นการสำรวจภาคสนามในพื้นที่ตัวอย่างกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ ทั้งในเขตเทศบาลและ อบต. รวมทั้งสิ้น 16 แห่ง ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลจะประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงาน ข้อมูลด้านองค์กรและความพร้อมขององค์กร ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้เลือดออกในพื้นที่ ข้อมูลด้านความรู้และทัศนคติต่อการดำเนินงาน ข้อมูลด้านการดำเนินงานและการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นหรือชุมชน

#### 5.1 สรุป

##### 5.1.1 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและ อบต.)

###### 5.1.1.1 การดำเนินงานของเทศบาล

###### 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 57.5 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 49.2 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.9 มีระยะเวลาการทำงานในเทศบาลนั้น 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.9 และได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 59.7

## 2) ความพร้อมของเทศบาล

เทศบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 58.7 แต่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ร้อยละ 67.6 ส่วนการกำหนดแผนงานและงบประมาณการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีการกำหนดร้อยละ 86.8 และในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2546 เทศบาลร้อยละ 54.5 มีผู้ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

3) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้ของบุคลากรของเทศบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 มีความรู้ระดับสูง ส่วนทัศนคติ พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.8

4) การบริหารจัดการและการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การบริหารจัดการ พบว่า เทศบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 50.3 มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง แต่ในด้านการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.0 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ

## 5) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงาน

เทศบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 56.8 ได้รับการชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลางอย่างชัดเจน แต่เทศบาลร้อยละ 82.6 ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ. 2546 และเทศบาลร้อยละ 51.4 ไม่ได้รับการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลาง ในส่วนของโครงการความร่วมมือ เทศบาลร้อยละ 62.2 มีการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม แต่ไม่ได้จัดโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น คิดเป็นร้อยละ 57.1 ส่วนการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.4 และได้รับการสนับสนุนโครงการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 59.1

## 5.1.1.2 การดำเนินงานของ อบต.

## 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 54.0 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.1 มีระยะเวลาการทำงานใน อบต. นั้น 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.9 และได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 63.8

## 2) ความพร้อมของ อบต.

อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 75.2 และมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ/ไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ร้อยละ 62.2 ส่วนการกำหนดแผนงานและงบประมาณการดำเนินงานในปี 2546 พบว่ามีการกำหนดร้อยละ 89.3 และในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2546 อบต. ร้อยละ 56.4 ไม่มีผู้ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

3) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้ของบุคลากรของ อบต. ร้อยละ 50.1 มีความรู้ระดับต่ำ เช่นเดียวกับทัศนคติ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.7

4) การบริหารจัดการและการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การบริหารจัดการ พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการดำเนินงาน ที่พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 51.0 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ

## 5) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงาน

อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.1 ได้รับการชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลางอย่างชัดเจน แต่ อบต. ร้อยละ 93.0 ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ. 2546 และ อบต. ร้อยละ 56.1 ไม่ได้รับการจัดอบรมความรู้เรื่องไข้เลือดออกจากส่วนกลาง ในส่วนของโครงการความร่วมมือ อบต. ร้อยละ 56.5 มีการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม แต่ไม่ได้จัดโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น คิดเป็นร้อยละ 62.1 ส่วนการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.2 แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนโครงการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 57.2

### 5.1.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า โดยภาพรวมแล้วทั้งเทศบาลและ อบต. ต่างก็ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน โดยปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาความไม่เพียงพอของ

งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนและชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาด้านการประสานงาน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ความชำนาญอย่างเพียงพอ และประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันปัญหา รวมทั้งผู้บริหารไม่มีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน เป็นต้น

นอกจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งในส่วนขอเทศบาลและ อบต. ได้สะท้อนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในองค์กรเพิ่มเติม โดยประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ให้มีการสนับสนุนและจัดการด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ รวมทั้งเสนอให้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานหรือโครงการด้านไข้เลือดออกอย่างชัดเจน รวมทั้งควรให้ความสำคัญในระดับนโยบาย โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนให้มีการระดมทุนสร้างจิตสำนึก การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกัน

### 5.1.3 ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความสามารถในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบปีในพื้นที่ สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ คือ มีผู้ป่วยมากกว่า 2 คน ระดับปานกลาง คือ มีผู้ป่วย 1 - 2 คน และระดับสูง คือ ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยแยกศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 2 ส่วน คือ เทศบาลและ อบต. ได้ผลการศึกษา คือ เทศบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ (ร้อยละ 68.1) เช่นเดียวกับ อบต. ที่ส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินงานระดับต่ำ (ร้อยละ 50.0)

### 5.1.4 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (การสำรวจภาคสนาม)

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาถึงการบริหารจัดการ แผนการดำเนินงาน รวมถึงผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกทั้งในระดับสูงและระดับต่ำ

จากการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูง ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินงาน การบริหารจัดการและทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่การดำเนินงาน การได้รับการสนับสนุน จากหน่วยงานภายนอกหรือประชาชน และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับต่ำ จากการศึกษ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินงานและความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การได้รับการ สนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกหรือจากประชาชน ตลอดจนทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนการศึกษาด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในกลุ่มที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูงและระดับต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาและ อุปสรรคด้านประชาชนที่ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ปัญหาขาดการวางแผน และโครงการที่ชัดเจน ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข ปัญหาการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในท้องถิ่น รวมทั้งปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์และการปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่องและไม่จริงจัง

#### 5.1.5 การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษานี้ได้ตั้งสมมติฐานหลักไว้ 3 ข้อ และตั้งสมมติฐานรองไว้ 10 ข้อ โดยแยก วิเคราะห์ในระดับเทศบาลและระดับ อบต. ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปได้ดังนี้

##### 5.1.5.1 ผลการศึกษาในระดับเทศบาล

- 1) อายุของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ผลการทดสอบยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1
- 2) ระดับการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2
- 3) ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3
- 4) ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ผลการทดสอบยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4
- 5) ทัศนคติของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5

6) ประเภทของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6

7) ขนาดของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7

8) การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 8

9) ความพร้อมของเทศบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 9

10) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 10

#### 5.1.5.2 ผลการศึกษาในระดับ อบต.

1) อายุของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1

2) ระดับการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ผลการทดสอบยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

3) ระยะเวลาการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3

4) ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

5) ทักษะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5

6) ระดับชั้นของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 6

7) ขนาดของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 7

8) การบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 8

9) ความพร้อมของ อบต. มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 9

10) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนมีความสัมพันธ์กับ ความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 10

ซึ่งผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	เทศบาล		อบต.	
	สถิติทดสอบ ( $\chi^2$ )	ก่าңызสำคัญ (0.05)	สถิติทดสอบ ( $\chi^2$ )	ก่าңызสำคัญ (0.05)
1. อายุของบุคลากร	13.219	0.040*	6.255	0.395
2. ระดับการศึกษาของบุคลากร	5.424	0.066	6.736	0.034*
3. ระยะเวลาการทำงานในเทศบาล/อบต. ของบุคลากร	3.427	0.180	5.561	0.062
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ บุคลากร	16.196	0.000*	2.868	0.238
5. ทักษะของบุคลากร	5.136	0.070	0.734	0.693
6. ประเภทของเทศบาล/ระดับชั้นของ อบต.	15.526	0.004*	9.665	0.289
7. ขนาดของเทศบาล/ขนาดของ อบต.	10.600	0.031*	5.392	0.249
8. การบริหารจัดการและแผนการ ดำเนินงาน	0.250	0.882	0.377	0.828
9. ความพร้อมของเทศบาล/อบต.	3.255	0.196	3.366	0.186
10. การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	1.594	0.451	0.237	0.888

หมายเหตุ: \* คือ ตัวแปรที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

#### 5.2.1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน ด้านโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อายุและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อม ได้แก่ ประเภทและขนาดของเทศบาล ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1, 4, 6, 7 และปฏิเสธสมมติฐานที่ 2, 3, 5, 8, 9, 10 โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

##### 1) อายุ

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไข้เลือดออกที่มีอายุแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเทศบาลที่บุคลากรมีอายุมาก จะมีความสามารถในการดำเนินงานสูงกว่าเทศบาลที่บุคลากรมีอายุน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีอายุมากย่อมจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ทำให้การบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูสาห์ เฟ็งภารา (2537: บทคัดย่อ อ้างถึงใน กัลยาณี สุเวทเวทิน, 2540: 25) ที่ศึกษาเรื่อง “กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอ ต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี” ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อลิษา สุพรรณ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดด้านสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี” ที่พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดด้านสาธารณสุข

##### 2) ความรู้

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เพราะผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกย่อมสามารถนำความรู้ นั้นไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรุจ วิชัยบุญ (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการวางแผนพัฒนาของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล:

ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” โดยพบว่า ความรู้ในเรื่องการวางแผนพัฒนา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการวางแผนพัฒนา

### 3) ประเภทและขนาดของเทศบาล

จากการศึกษา พบว่า ประเภทและขนาดของเทศบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากเทศบาลแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันในเรื่องการบริหารจัดการ ทั้งเรื่องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินงาน รวมถึงพื้นที่รับผิดชอบที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยเทศบาลนครและเทศบาลเมืองซึ่งถือว่าเป็นเทศบาลที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ ก็จะมีพื้นที่ในความรับผิดชอบมาก มีความยากลำบากในการควบคุมดูแลและได้รับความร่วมมือจากประชาชนในระดับต่ำ ในขณะที่เทศบาลตำบลซึ่งเป็นเทศบาลที่มีขนาดเล็ก จะสามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมและมีความทั่วถึงมากกว่า

#### 5.2.1.2 ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ทักษะคติ การบริหารจัดการ ความพร้อม รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ทั้งนี้เนื่องจากเทศบาลเป็นรูปแบบการปกครองที่ก่อตั้งมานานและมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขรวมถึงการวางแผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณค่อนข้างชัดเจน จึงไม่ทำให้การดำเนินงานมีความแตกต่างกันมากนัก อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานก็เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิชัย จรูญเนตร (2542: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษากรณีอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาดำบลของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประดิษฐ์ สุคนธสวัสดิ์ (2536: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสภาตำบลในการพัฒนาชนบท: ศึกษากรณี กิ่งอำเภอสิรินธร อำนาจ จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งพบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การประสานงานภายในตำบล กิจกรรมการมีส่วนร่วมในตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพของคณะกรรมการสภาตำบล และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกษมธิดา สพสมัย (2537: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “การปฏิบัติงานตามบทบาทในการ

สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ที่ผลการศึกษา พบว่า ทักษะที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำหรับการประเมินการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ประชาชนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ โสคาวิชิต (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานของกลุ่มเกษตรกร: ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเกษตรกรทำสวน ท่งควัด อำเภอละแม จังหวัดชุมพร” ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เอกชน และผู้นำชุมชน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีบางปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผลการดำเนินงานซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นนี้ไม่ได้นำมาพิจารณาด้วย นั่นคือ การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินงานมากแต่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้นำมารวมกับประเด็นการได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือในการดำเนินงานจากประชาชน นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนต่างกัน แต่ความสำเร็จของการดำเนินงานก็ขึ้นอยู่กับความจริงจังในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ

## 5.2.2 ความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

### 5.2.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของบุคลากร ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เพียงสมมติฐานเดียว โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไข้เลือดออกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย อบต. ที่บุคลากรมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จะมีความสามารถในการดำเนินงานสูงกว่า อบต. ที่บุคลากรมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผลมาจาก ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานของ อบต. ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุค่อนข้างมาก อาศัยอยู่ในพื้นที่มาเป็นเวลานาน มีการรับรู้ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ที่อยู่อาศัยเป็นอย่างดี จึงสามารถใช้ประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทบ ไชหาญ (2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพของ

องค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542: ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี” พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการมีศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

#### 5.2.2.2 ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต.

##### 1) ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. คือ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน น่าจะสืบเนื่องมาจาก องค์การบริหารตำบล หรือ อบต. เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เล็กที่สุดที่มีการจัดตั้งขึ้น จำนวนผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างมีจำกัด การทำงานจะเน้นกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจะรับรู้สภาพปัญหาทุกด้านที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกันของบุคลากรจึงไม่ทำให้ระดับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ” ที่พบว่า อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้และทัศนคติไม่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

##### 2) ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อมของ อบต.

ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อมของ อบต. ได้แก่ ระดับชั้นและขนาดของ อบต. การบริหารงาน/แผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความพร้อมในการดำเนินงาน ไม่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจาก อบต. เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ระดับชั้นและขนาดของ อบต. ไม่มีความแตกต่างกันมาก อีกทั้ง ในเรื่องการกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณ รวมถึงการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของ อบต. แต่ละระดับชั้นก็ไม่มี ความแตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา นี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุเทพ พิมพิรัตน์ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม” และพบว่าความพร้อมด้านการบริหารจัดการด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบรรยากาศภายในองค์กรมีผลต่อศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนา

### 3) ปัจจัยด้านอื่น ๆ

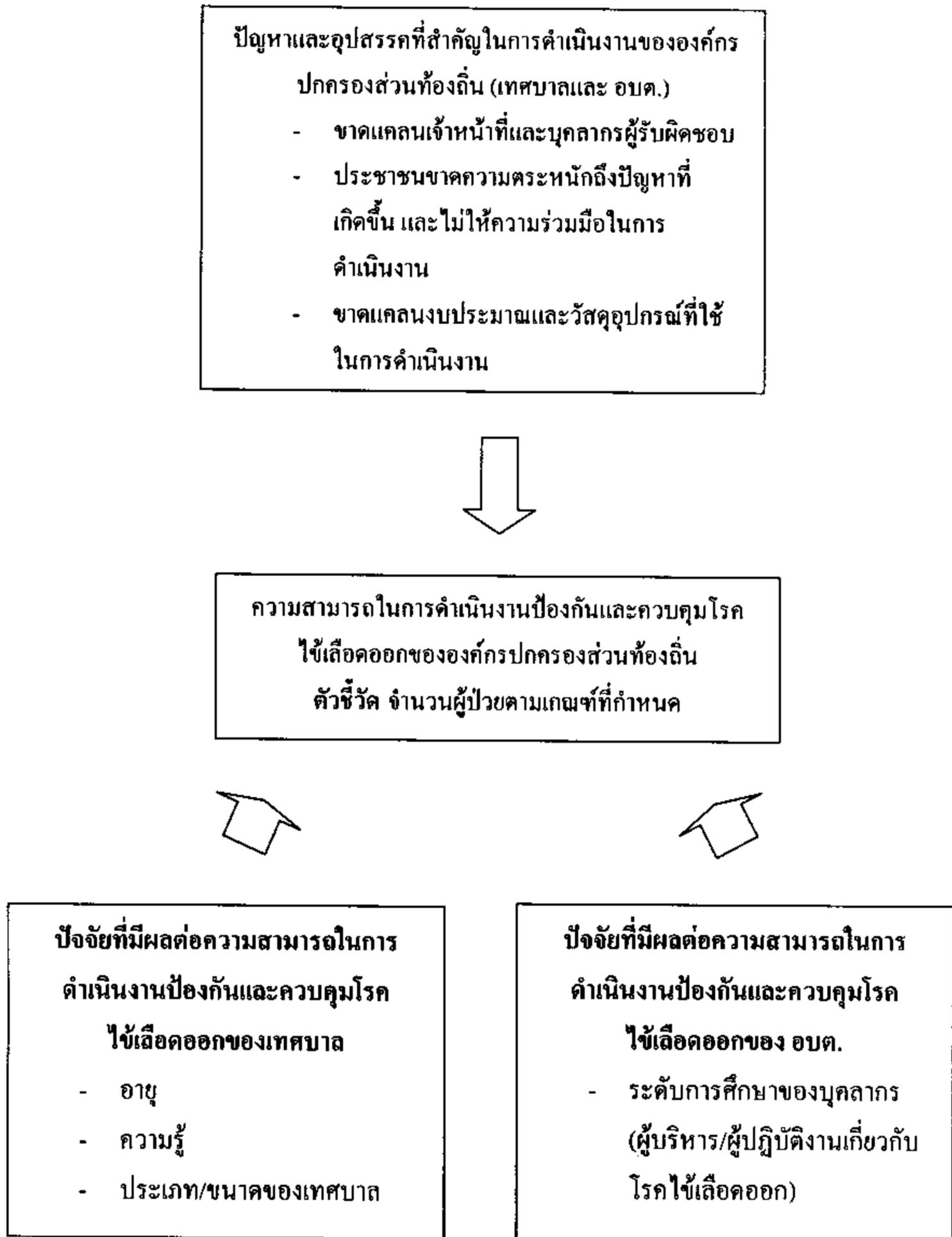
ปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. เช่นกัน ซึ่งเหตุผลเป็นสิ่งที่ได้อภิปรายแล้วในหัวข้อปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในส่วนของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในลักษณะที่คล้ายกัน ทั้งปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ปัญหาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชน รวมถึงการที่ประชาชนขาดความตระหนักถึงการป้องกันการระบาดของโรคและไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งปัญหาอุปสรรคที่กล่าวข้างต้นล้วนส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ในหลายพื้นที่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงมีอยู่ในอัตราที่สูง และมีผู้เสียชีวิตในบางพื้นที่

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความสามารถในการดำเนินงานของเทศบาลและ อบต. มีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยสามารถสรุปปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลและ อบต. ได้ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลและ อบต.

จากผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

#### 5.3.1.1 การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่เทศบาล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการพัฒนาในเรื่องความรู้ของบุคลากร (ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) โดยการจัดอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งในเรื่องของระบาดวิทยา สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อและแพร่กระจายของโรค รวมถึงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการสนับสนุนด้านวิชาการจากสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสถานีอนามัยในพื้นที่

#### 5.3.1.2 การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ อบต.

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสามารถในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบุคลากรใน อบต. ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อบต. มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมุ่งประเด็นไปที่การพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขหรือโรคไข้เลือดออกให้กับผู้บริหารและบุคลากรของ อบต. เช่น การจัดอบรมความรู้ การจัดสัมมนาวิชาการ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น

และเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลและ อบต. ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น จึงขอเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานในภาพรวม ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการพัฒนาและสร้างวิสัยทัศน์ให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับนโยบาย ระดับการปฏิบัติ และระดับเครือข่ายการทำงานร่วมกันในพื้นที่ คือ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญโดยการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน/โครงการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานจริง และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่โครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และที่สำคัญคือความร่วมมือกับประชาชนในพื้นที่

3. ให้มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อหาสาเหตุและความเชื่อมโยงของปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4. เสริมสร้างความพร้อมในการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องของงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและเพียงพอ หรือจัดตั้งกองทุนหรือจัดหาเงินเพื่อใช้สำหรับดำเนินงาน โครงการในพื้นที่ และในเรื่องบุคลากร โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบ การปฏิบัติงานโดยตรง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องโรค ไข้เลือดออกอย่างแท้จริง ซึ่งอาจทำได้โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่ หรือการจัดอบรมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่แล้ว ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และนำไปปฏิบัติได้

5. จัดการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงาน โดยตรง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ให้ทราบถึงอันตรายและความร้ายแรงของโรค สาเหตุ อาการ การติดต่อและแพร่กระจายของโรค การรักษาพยาบาลในเบื้องต้น และแนวทางการป้องกันและควบคุมไม่ให้โรค ไข้เลือดออกเกิดการระบาดอย่างถูกวิธี

6. จัดให้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างองค์กรท้องถิ่นทุกองค์กร ทั้งโรงเรียน สาธารณสุขในพื้นที่ (สถานีอนามัย/สาธารณสุขอำเภอ) โรงพยาบาล ฯลฯ ทั้งในด้านแผนการดำเนินงาน โครงการ งบประมาณ รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลขององค์กรท้องถิ่นทุก ๆ องค์กรในพื้นที่

7. จัดทำโครงการการมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เช่น การจัดประชุมเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออก การจัดกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจัดตั้งเป็นโครงการ เช่น โครงการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ การประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น ทั้งนี้สามารถกระทำได้โดยเน้นให้ อสม. และผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ

8. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการดำเนินงานและผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาจประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หรือการพัฒนาสื่อสุขศึกษา ดังนี้

8.1 ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการผลิตสื่อสุขศึกษาเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน

8.2 จัดทำเอกสาร คู่มือ คำราในการฝึกอบรมด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ใช้เป็นแบบอย่างและเป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

8.3 สนับสนุนการผลิตสื่อและรายการข่าวสาธารณสุขทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์ เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างถูกวิธี ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ

8.4 จัดตั้งระบบเสียงตามสายในพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งในเขตชุมชน หรือสถานที่อื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เทศบาลและ อบต. หรือที่ว่าการอำเภอ เป็นต้น

9. ให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมฤทธิ์ผลของแผนงานหรือโครงการที่ปฏิบัติ และสามารถนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคตได้

10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดเก็บและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีความเหมาะสม ทั้งเรื่องของแผนการดำเนินงาน/โครงการต่าง ๆ ผลการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลสถิติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันและข้อมูลย้อนหลัง ทั้งจำนวนผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต อัตราป่วย/อัตราตาย และค่า HI/CI ที่ได้ทำการสำรวจไว้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับแนวทางการดำเนินงานในอนาคต

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก**  
**ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.)**  
**ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**  
**ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

---

**คำชี้แจง** แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 7 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้ตอบ)
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและบุคลากรในเขตพื้นที่ อบต./เทศบาล
- ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 5 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 6 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น / ชุมชน
- ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ( ) ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง หรือกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

ชื่อผู้ตอบ ..... ตำแหน่ง .....

อบต./เทศบาล .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

วันที่กรอกแบบสอบถาม ..... เดือน ..... พ.ศ. ....



ขนาดของเทศบาลของท่าน ( ) ใหญ่  
( ) กลาง  
( ) เล็ก

อบต.

ระดับชั้นของ อบต. ของท่าน ( ) ชั้น 1  
( ) ชั้น 2  
( ) ชั้น 3  
( ) ชั้น 4  
( ) ชั้น 5

ขนาดของ อบต. ของท่าน ( ) ใหญ่  
( ) กลาง  
( ) เล็ก

2. อบต./เทศบาล ของท่าน มีจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ..... คน แยกเป็น  
ข้าราชการ จำนวน ..... คน  
ลูกจ้าง จำนวน ..... คน
3. อบต./เทศบาลของท่านมีเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข  
จำนวน ..... คน แยกเป็น ข้าราชการ ..... คน  
ลูกจ้าง ..... คน
4. อบต./เทศบาลของท่านกำหนดให้มีหน่วยงานหรือบุคคลรับผิดชอบในการดำเนินงาน  
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยตรงหรือไม่  
( ) ไม่ได้กำหนด  
( ) กำหนด ระบุชื่อหน่วยงาน .....  
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ..... คน  
( ) เพียงพอกับงาน ( ) ไม่เพียงพอกับงาน



จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2544 – 2546 (ต่อ)

เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			จำนวนตาย (ราย)		
	2544	2545	2546	2544	2545	2546
กรกฎาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
สิงหาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
กันยายน	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ตุลาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
พฤศจิกายน	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ธันวาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....

2. จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2544 – 2546

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			จำนวนตาย (ราย)		
	2544	2545	2546	2544	2545	2546
0 – 4 ปี	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5 – 9 ปี	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10 – 14 ปี	.....	.....	.....	.....	.....	.....
15 ปีขึ้นไป	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....

3. จำนวนหลังคาเรือนและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย พ.ศ. 2544 – 2546

พ.ศ.	หลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย		ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน/อาคารสถานที่อื่น ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ (HI)	จำนวน	ร้อยละ (CI)
2544				
2545				
2546				

**ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก**

**ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก**

1. องค์ประกอบสำคัญของการระบาดและแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก
 

<input type="checkbox"/> คน ยุงลาย เชื้อไวรัส	<input type="checkbox"/> คน ยุงลาย ภาวะภูมิคุ้มกันต้านทาน
<input type="checkbox"/> คน ยุงลาย ฤดูกาล	<input type="checkbox"/> ยุงลาย เชื้อไวรัส ภาวะภูมิคุ้มกันต้านทาน
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
2. โรคไข้เลือดออกมักระบาดในฤดูกาลอะไร
 

<input type="checkbox"/> ฤดูร้อน	<input type="checkbox"/> ฤดูหนาว
<input type="checkbox"/> ฤดูฝน	<input type="checkbox"/> ทุกฤดูกาล
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
3. ยุงลายชอบวางไข่ในสถานที่ใด
 

<input type="checkbox"/> ในน้ำนิ่ง ชุ่ม สกปรก	<input type="checkbox"/> ในน้ำนิ่ง ใส สะอาด
<input type="checkbox"/> ในน้ำนิ่ง ทั้งใสและขุ่น	<input type="checkbox"/> ในน้ำไหล ใส สะอาด
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
4. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ
 

<input type="checkbox"/> Dengue Virus	<input type="checkbox"/> Chikungunya
<input type="checkbox"/> Dengue Virus และ Chikungunya	
<input type="checkbox"/> Rubeola	
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
5. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายในการควบคุมอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตไว้เท่าใด
 

<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.50
<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.20
<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 85 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.50
<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 85 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.50
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

6. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นการควบคุมโรคด้วยวิธีใด
- ( ) กายภาพ ( ) ชีวภาพ  
 ( ) กายภาพและชีวภาพ ( ) การใช้สารเคมีในปริมาณน้อย  
 ( ) ไม่ทราบ
7. ทรายอะเบทออกฤทธิ์อยู่ได้นานเท่าไร ภายหลังจากใส่ในภาชนะบรรจุน้ำ
- ( ) 1 เดือน ( ) 2 - 3 เดือน  
 ( ) 4 เดือน ( ) 5 เดือนครึ่ง  
 ( ) ไม่ทราบ
8. การพ่นสารเคมีเพื่อฆ่ายุงในระยะโรคระบาด การพ่นที่ถูกต้องคือข้อใด
- ( ) พ่นครั้งเดียว ( ) 2 รอบ ห่างกัน 3 วัน  
 ( ) 2 รอบ ห่างที่วันก็ได้ ( ) 2 รอบ ห่างกัน 7 - 10 วัน  
 ( ) ไม่ทราบ
9. การพ่นสารเคมีฆ่ายุง จะใช้เครื่องพ่นประเภทใด
- ( ) เครื่องพ่นละอองฝอย ( ) เครื่องพ่นหมอกควัน  
 ( ) แบบละอองฝอยหรือแบบหมอกควันก็ได้  
 ( ) ใช้แบบหมอกควันที่ติดกับรถยนต์เท่านั้น  
 ( ) ไม่ทราบ
10. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพ่นสารเคมีฆ่ายุงลาย คือ
- ( ) พลบค่ำ ( ) เช้ามืด  
 ( ) กลางวัน ( ) เวลาที่มีคนอยู่ในบ้าน เวลาใดก็ได้  
 ( ) ไม่ทราบ

ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างมาก (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก (1)
1. ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน	.....	.....	.....	.....
2. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน	.....	.....	.....	.....
3. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....
4. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพ คือ ปิดฝาโอ่งน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดและควรสนับสนุนในประชาชนกระทำอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....
5. การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะคล้าย ๆ กับแผนโดยทั่ว ๆ ไป คือ ไม่ค่อยมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง	.....	.....	.....	.....
6. ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....
7. ในปัจจุบันภาครัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง	.....	.....	.....	.....

ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างมาก (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก (1)
8. ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.....	.....	.....	.....
9. ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ความจริงจังในการดำเนินงานของ อบต./เทศบาล	.....	.....	.....	.....
10. ท่านเต็มใจที่จะผลักดันและร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.....	.....	.....	.....

**ส่วนที่ 5 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก**

กระบวนการบริหารจัดการทั่วไปที่ได้ปฏิบัติในแต่ละลักษณะต่อไปนี้ มีมากน้อยเพียงใด โดยกำหนดระดับการประเมินดังนี้

- 5 = จริงจังอย่างยิ่ง มีเอกสารหลักฐานชัดเจน ตรวจสอบได้
- 4 = จริงจัง มีเอกสารหลักฐานค่อนข้างชัดเจน
- 3 = จริงจังปานกลาง มีการปฏิบัติบ้าง พอมิเอกสารหลักฐานบ้าง
- 2 = ค่อนข้างไม่จริงจัง มีการปฏิบัติบ้าง เท่าที่มีโอกาสอำนวย
- 1 = ไม่จริงจัง ไม่ปฏิบัติ

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
<b>การบริหารจัดการของ อบต./เทศบาล</b>					
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้าน ไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ (เอกสาร แผนงาน/โครงการ)					
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างการบริหาร โครงการ ด้านไข้เลือดออก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ (เช่น แผนภูมิแสดง โครงสร้าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ฯลฯ)					
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน ไข้เลือดออก					
4. หน่วยงานของท่านมีระบบอำนาจการสั่งการที่เอื้อต่อการ บริหารจัดการ โครงการด้านไข้เลือดออกได้รวดเร็วทันท่วงที (คำสั่ง,รายงานการประชุม)					
5. หน่วยงานของท่านมีการประสานงานในการทำงานร่วมกัน ด้านไข้เลือดออก ทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กร (รายงาน การประชุม/การสอบถามเจ้าหน้าที่)					
6. การปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างจริงจังและต่อเนื่อง					
7. หน่วยงานของท่านมีการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามสภาพปัญหา (การใช้จ่ายงบประมาณงาน ไข้เลือดออกของจังหวัด)					
8. หน่วยงานของท่านมีการรายงานความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการด้านไข้เลือดออกอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (รายงานการประชุม,เอกสารที่เกี่ยวข้อง กับความก้าวหน้า)					
9. หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการดำเนินงานประจำปี ด้านไข้เลือดออก ( รายงานการประเมินผล )					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
<b>การดำเนินงานของ อบต./เทศบาล และชุมชน</b>					
1. มีการรวมตัวเป็นกลุ่มจากหลาย ๆ องค์กร เช่น อบต. สถานีอนามัย โรงเรียน ผู้นำศาสนาและแกนนำอื่น ๆ ในชุมชน และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก					
2. มีการประชุมจัดเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และระบุไว้ในแผน อบต./เทศบาลและชุมชน					
3. มีการจัดตั้งกองทุนและ/หรือการจัดหาเงินเพื่อใช้ในการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้โดย อบต./เทศบาลและชุมชน					
4. มีกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยอย่างต่อเนื่อง					
5. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนทุกราย ชุมชนจะรับรู้ภายใน 24 ชม. และมีการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม					
6. มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนใกล้เคียง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่					

**ส่วนที่ 6 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น / ชุมชน**

- ในปี 2545 – 2546 อบต./เทศบาลของท่านได้รับการชี้แจงถึงแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลาง/สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอหรือไม่  
ถ้าได้รับมีความชัดเจนเพียงใด
  - ( ) ไม่ได้รับ
  - ( ) ได้รับ ชัดเจน
  - ( ) ได้รับ ไม่ชัดเจน

2. ในปีงบประมาณ 2546 หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลาง/สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ หรือไม่
- ( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ จำนวน ..... บาท
- ( ) เพียงพอ
- ( ) ไม่เพียงพอ
3. ในปีงบประมาณ 2546 บุคลากรใน อบต./เทศบาลของท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่ จากหน่วยงานใด
- ( ) ไม่ได้รับ
- ( ) ได้รับ จาก
- ( ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ( ) สาธารณสุขอำเภอ ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....
4. ชุมชน/ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพียงใด
- ( ) มาก ( ) ปานกลาง ( ) น้อย
5. ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานของท่านได้จัดทำโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรเอกชน หรือสมาคมอื่น ๆ หรือไม่
- ( ) ไม่ได้จัด
- ( ) จัด (ระบุชื่อโครงการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) .....
- .....
6. ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานของท่านได้จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมหรือไม่
- ( ) ไม่ได้จัด
- ( ) จัด (ระบุกิจกรรม).....
- .....
- .....

7. โครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของท่านกับหน่วยงานอื่น/ชุมชน ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนในการดำเนินงานหรือไม่

( ) ไม่ได้รับ

( ) ได้รับ ได้แก่

( ) งบประมาณ ..... บาท จาก.....

( ) วิทยากร ..... คน จาก.....

( ) บุคลากร ..... คน จาก.....

( ) วิชาการ ..... จาก.....

( ) อื่น ๆ ระบุ ..... จาก.....

**ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก**

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

"ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน"

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ  
โรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ข.)  
ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก**

คำชี้แจง แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 7 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ โรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้ตอบ)
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์กรและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกและบุคลากรในเขตพื้นที่ อบต./เทศบาล
- ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ โรค ไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 5 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 6 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น / ชุมชน
- ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรค ไข้เลือดออก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ( ) ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง หรือกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

ชื่อผู้ตอบ ..... ตำแหน่ง .....

อบต./เทศบาล .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

วันที่กรอกแบบสอบถาม ..... เดือน ..... พ.ศ. ....



ขนาดของเทศบาลของท่าน ( ) ใหญ่  
( ) กลาง  
( ) เล็ก

อบต.

ระดับชั้นของ อบต. ของท่าน ( ) ชั้น 1  
( ) ชั้น 2  
( ) ชั้น 3  
( ) ชั้น 4  
( ) ชั้น 5

ขนาดของ อบต. ของท่าน ( ) ใหญ่  
( ) กลาง  
( ) เล็ก

2. อบต./เทศบาล ของท่าน มีจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ..... คน แยกเป็น  
ข้าราชการ จำนวน ..... คน  
ลูกจ้าง จำนวน ..... คน

3. อบต./เทศบาลของท่านมีเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข  
จำนวน ..... คน แยกเป็น ข้าราชการ ..... คน  
ลูกจ้าง ..... คน

4. อบต./เทศบาลของท่านกำหนดให้มีหน่วยงานหรือบุคคลรับผิดชอบในการดำเนินงาน  
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยตรงหรือไม่  
( ) ไม่ได้กำหนด  
( ) กำหนด ระบุชื่อหน่วยงาน .....  
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ..... คน  
( ) เพียงพอกับงาน ( ) ไม่เพียงพอกับงาน



## จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2544 – 2546 (ต่อ)

เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			จำนวนตาย (ราย)		
	2544	2545	2546	2544	2545	2546
กรกฎาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
สิงหาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
กันยายน	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ตุลาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
พฤศจิกายน	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ธันวาคม	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....

## 2. จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2544 – 2546

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			จำนวนตาย (ราย)		
	2544	2545	2546	2544	2545	2546
0 – 4 ปี	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5 – 9 ปี	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10 – 14 ปี	.....	.....	.....	.....	.....	.....
15 ปีขึ้นไป	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....

## 3. จำนวนหลังคาเรือนและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย พ.ศ. 2544 – 2546

พ.ศ.	หลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย		ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน/อาคารสถานที่อื่น ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ (HI)	จำนวน	ร้อยละ (CI)
2544				
2545				
2546				

**ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก**

**ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก**

1. องค์ประกอบสำคัญของการระบาดและแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก
 

<input type="checkbox"/> คน ยุงลาย เชื้อไวรัส	<input type="checkbox"/> คน ยุงลาย ภาวะภูมิคุ้มกัน
<input type="checkbox"/> คน ยุงลาย ฤดูกาล	<input type="checkbox"/> ยุงลาย เชื้อไวรัส ภาวะภูมิคุ้มกัน
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
2. โรคไข้เลือดออกมักระบาดในฤดูกาลอะไร
 

<input type="checkbox"/> ฤดูร้อน	<input type="checkbox"/> ฤดูหนาว
<input type="checkbox"/> ฤดูฝน	<input type="checkbox"/> ทุกฤดูกาล
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
3. ยุงลายชอบวางไข่ในสถานที่ใด
 

<input type="checkbox"/> ในน้ำนิ่ง ชุ่ม สกปรก	<input type="checkbox"/> ในน้ำนิ่ง ใส สะอาด
<input type="checkbox"/> ในน้ำนิ่ง ทั้งใสและชุ่ม	<input type="checkbox"/> ในน้ำไหล ใส สะอาด
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
4. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ
 

<input type="checkbox"/> Dengue Virus	<input type="checkbox"/> Chikungunya
<input type="checkbox"/> Dengue Virus และ Chikungunya	<input type="checkbox"/> Rubeola
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
  
5. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายในการควบคุมอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตไว้เท่าใด
 

<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.50
<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.20
<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 85 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.50
<input type="checkbox"/> อัตราป่วยไม่เกิน 85 รายต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.50
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

6. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นการควบคุมโรคด้วยวิธีใด
- ( ) กายภาพ ( ) ชีวภาพ  
 ( ) กายภาพและชีวภาพ ( ) การใช้สารเคมีในปริมาณน้อย  
 ( ) ไม่ทราบ
7. ทรายอะเบทออกฤทธิ์อยู่ได้นานเท่าไร ภายหลังจากใส่ในภาชนะบรรจุน้ำ
- ( ) 1 เดือน ( ) 2 - 3 เดือน  
 ( ) 4 เดือน ( ) 5 เดือนครึ่ง  
 ( ) ไม่ทราบ
8. การพ่นสารเคมีเพื่อฆ่ายุงในระยะโรคระบาด การพ่นที่ถูกต้องคือข้อใด
- ( ) พ่นครั้งเดียว ( ) 2 รอบ ห่างกัน 3 วัน  
 ( ) 2 รอบ ห่างกันกี่ก็ได้ ( ) 2 รอบ ห่างกัน 7 - 10 วัน  
 ( ) ไม่ทราบ
9. การพ่นสารเคมีฆ่ายุง จะใช้เครื่องพ่นประเภทใด
- ( ) เครื่องพ่นละอองฝอย ( ) เครื่องพ่นหมอกควัน  
 ( ) แบบละอองฝอยหรือแบบหมอกควันก็ได้  
 ( ) ใช้แบบหมอกควันที่ติดกับรถยนต์เท่านั้น  
 ( ) ไม่ทราบ
10. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพ่นสารเคมีฆ่ายุงลาย คือ
- ( ) พลบค่ำ ( ) เช้ามืด  
 ( ) กลางวัน ( ) เวลาที่มีคนอยู่ในบ้าน เวลาใดก็ได้  
 ( ) ไม่ทราบ

ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างมาก (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก (1)
1. ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน	.....	.....	.....	.....
2. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน	.....	.....	.....	.....
3. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....
4. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพ คือ ปิดฝาโอ่งน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดและควรสนับสนุนในประชาชนกระทำอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....
5. การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะคล้าย ๆ กับแผนโดยทั่ว ๆ ไป คือ ไม่ค่อยมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง	.....	.....	.....	.....
6. ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....
7. ในปัจจุบันภาครัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง	.....	.....	.....	.....

ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างมาก (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก (1)
8. ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.....	.....	.....	.....
9. ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ความจริงจังในการดำเนินงานของ อบต./เทศบาล	.....	.....	.....	.....
10. ท่านเต็มใจที่จะผลักดันและร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.....	.....	.....	.....

**ส่วนที่ 5 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก**

กระบวนการบริหารจัดการทั่วไปที่ได้ปฏิบัติในแต่ละลักษณะต่อไปนี้ มีมากน้อยเพียงใด โดยกำหนดระดับการประเมินดังนี้

5 = จริงจังอย่างยิ่ง มีเอกสารหลักฐานชัดเจน ตรวจสอบได้

4 = จริงจัง มีเอกสารหลักฐานค่อนข้างชัดเจน

3 = จริงจังปานกลาง มีการปฏิบัติบ้าง พอมีเอกสารหลักฐานบ้าง

2 = ค่อนข้างไม่จริงจัง มีการปฏิบัติบ้าง เท่าที่มีโอกาสอำนวย

1 = ไม่จริงจัง ไม่ปฏิบัติ

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
<b>การบริหารจัดการของ อบต./เทศบาล</b>					
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้าน ไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ (เอกสาร แผนงาน/โครงการ)					
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการ ด้านไข้เลือดออก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ (เช่น แผนภูมิแสดง โครงสร้าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ฯลฯ)					
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน ไข้เลือดออก					
4. หน่วยงานของท่านมีระบบอำนาจการสั่งการที่เอื้อต่อการ บริหารจัดการ โครงการด้านไข้เลือดออกได้รวดเร็วทันที่ (คำสั่ง,รายงานการประชุม)					
5. หน่วยงานของท่านมีการประสานงานในการทำงานร่วมกัน ด้านไข้เลือดออก ทั้งในและนอกหน่วยงาน/องค์กร (รายงาน การประชุม/การสอบถามเจ้าหน้าที่)					
6. การปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างจริงจังและต่อเนื่อง					
7. หน่วยงานของท่านมีการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามสภาพปัญหา (การใช้งบประมาณงาน ไข้เลือดออกของจังหวัด)					
8. หน่วยงานของท่านมีการรายงานความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการด้านไข้เลือดออกอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง (รายงานการประชุม,เอกสารที่เกี่ยวข้อง กับความก้าวหน้า)					
9. หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการดำเนินงานประจำปี ด้านไข้เลือดออก ( รายงานการประเมินผล )					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
<b>การดำเนินงานของ อบต./เทศบาล และชุมชน</b>					
1. มีการรวมตัวเป็นกลุ่มจากหลาย ๆ องค์กร เช่น อบต. สถานีอนามัย โรงเรียน ผู้นำศาสนาและแกนนำอื่น ๆ ในชุมชน และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก					
2. มีการประชุมจัดเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และระบุไว้ในแผน อบต./เทศบาลและชุมชน					
3. มีการจัดตั้งกองทุนและ/หรือการจัดหาเงินเพื่อใช้ในการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้โดย อบต./เทศบาลและชุมชน					
4. มีกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยอย่างต่อเนื่อง					
5. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนทุกราย ชุมชนจะรับรู้ภายใน 24 ชม. และมีการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม					
6. มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนใกล้เคียง เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่					

#### **ส่วนที่ 6 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น / ชุมชน**

- ในปี 2545 – 2546 อบต./เทศบาลของท่านได้รับการชี้แจงถึงแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจากส่วนกลาง/สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอหรือไม่  
ถ้าได้รับมีความชัดเจนเพียงใด
  - ( ) ไม่ได้รับ
  - ( ) ได้รับ ชัดเจน
  - ( ) ได้รับ ไม่ชัดเจน



7. โครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของท่านกับหน่วยงานอื่น/ชุมชน ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนในการดำเนินงานหรือไม่

( ) ไม่ได้รับ

( ) ได้รับ ได้แก่

( ) งบประมาณ ..... บาท จาก.....

( ) วิทยากร ..... คน จาก.....

( ) บุคลากร ..... คน จาก.....

( ) วิชาการ ..... จาก.....

( ) อื่น ๆ ระบุ ..... จาก.....

**ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก**

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

## บรรณานุกรม

- กรพินธุ์ ฌ ระนอง. 2541. ความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานกำกับดูแลวัตถุ  
เสพติดหลังออกสู่ท้องตลาด. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒน  
บริหารศาสตร์.
- กรมควบคุมโรค. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. 2547. (1 สิงหาคม). รายงานโรคเรื้อรังค้วน สถานการณ์  
โรคไข้เลือดออก. (Online). Available URL: [http://dhf.ddf.moph.go.th/Status/  
week52.pdf](http://dhf.ddf.moph.go.th/Status/week52.pdf).
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544. โรคไข้เลือดออก.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2547. (28 กรกฎาคม). ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น. (Online). Available URL: [http://www.thailocaladmin.go.th/  
DLA\\_DOC/download/opt\\_org.doc](http://www.thailocaladmin.go.th/DLA_DOC/download/opt_org.doc).
- กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ และคณะ. 2540. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางาน  
สาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อ. เมือง จังหวัดลพบุรี. วารสารสาธารณสุข  
มูลฐาน ภาคกลาง. 12 (เมษายน – พฤษภาคม): 30-37.
- กัลยาณี สุเวทเวทิน. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด  
อำนาจเจริญ. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เกษมธิดา สพสมัย. 2537. การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบล  
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำลอง โพธิ์บุญ. 2545. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการอนุรักษ์พลังงาน.  
กรุงเทพมหานคร. เอกสารเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบัน  
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จูลนพ นุชนารถ. 2540. ทักษะคติของประชาชนต่อการจัดระเบียบหาบเร่แผงลอยของ  
กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ชะลอ ธรรมศิริ. 2531. การพัฒนาการปกครองตำบล โครงการศึกษานโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ดวงพร เลิศปฏิภากรกุล. 2543. ทักษะคติของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการยุวเทศบาล. สารนิพนธ์ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทิวรัช นครศรี. 2539. ความสามารถในการดำเนินงานของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์: กรณีศึกษาชุมชนแออัดคลองเตย. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เนรมิต จันทร์ทอง. 2540. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลหนองหิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประดิษฐ์ สุคนธสวัสดิ์. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสภาตำบลในการพัฒนาชนบท: ศึกษากรณี กิ่งอำเภอสีอำนาจ จังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปัฐมวรรณ บุญวงศ์. 2544. ศักยภาพขององค์กรชุมชนในการจัดการสินค้าเกษตร กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในจังหวัดสุพรรณบุรี. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 70, 14 (17 กุมภาพันธ์ 2496): 222.
- พระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 120, 125 ก (22 ธันวาคม 2546): 1.
- พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 108, 156 (4 กันยายน 2534): 1.
- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 111, 53 ก (2 ธันวาคม 2537): 11.
- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 120, 124 ก (22 ธันวาคม 2546): 16.
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 114, 62 ก (31 ตุลาคม 2540): 1.
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 120, 109 ก (4 พฤศจิกายน 2546): 5.

- พัชรินทร์ ชัยชนะกาญจน์กุล. 2544. ทศนคติของแม่บ้านที่มีต่อการแยกประเภทขยะมูลฝอย: กรณีศึกษา แม่บ้านในแฟลตข้าราชการทหารม้าที่ 4 รักษาพระองค์ กทม. สารนิพนธ์ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ยุวรัตน์ กมลเวช. 2531. โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์.
- วิรุจ วิชัยบุญ. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการวางแผนพัฒนาของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิระศักดิ์ วิทยาโกมลเลิศ. 2544. ความรู้ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ของผู้ประกอบการ: กรณีศึกษา เกาะเสม็ด จ. ระยอง. สารนิพนธ์ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมกานต์ ทองเกตุยง. 2546. ความรู้และการปฏิบัติต่อการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบกิจการ ร้านอาหารในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. สารนิพนธ์ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมทบ ใจหาญ. 2546. ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดระบบบริการสาธารณะ ความพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542: ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2546. (23 สิงหาคม). โครงสร้างและรูปแบบของการปกครองส่วนท้องถิ่น. (Online). Available URL: <http://www.krisdika.go.th/pdfPage.jsp?type=news&newsID=61>.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2539. สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สุทธิชัย จรูญเนตร. 2542. ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษากรณีอำเภอตระกาฬพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สุเทพ พิมพ์รัตน์. 2543. ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนและพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุวิมล ตีรกานนท์. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสน่ห์ ไสดาวิชิต. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานของกลุ่มเกษตรกร: ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเกษตรกรทำสวน หู่งควัด อำเภอละมั่ง จังหวัดชุมพร. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อลิษา สุพรรณ. 2543. ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดด้านสาธารณสุข: ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุทัยทิพย์ เครือละม้าย และวินัย แก้วมณีวงศ์. 2543. สถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์สมมิตรพรินต์.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล

นางสาวพัชราภา โชคยางกูร

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเคมี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร ปีการศึกษา 2543