

ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พัชราภา โชคยางกูร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

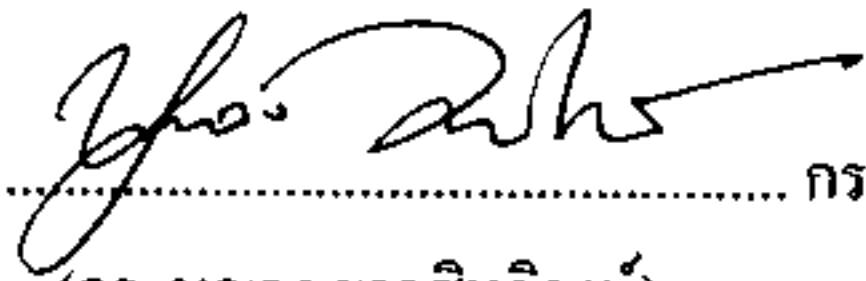
สำนักพัฒนابัณฑิตศึกษา
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

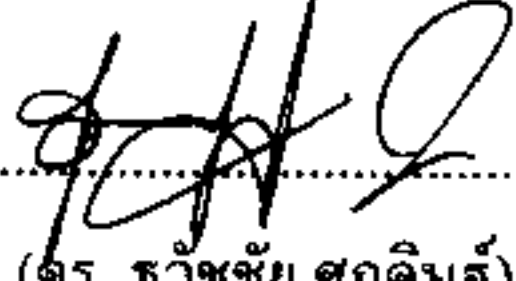
พ.ศ. 2547

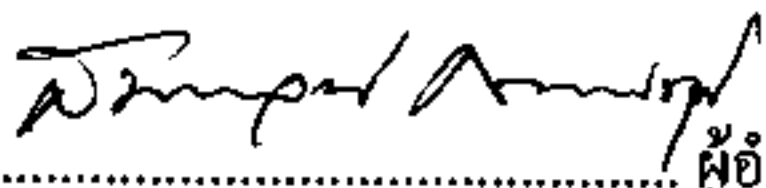
ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
พัชราภา ไชยวงกูร
สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  ประธานกรรมการ
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

รองศาสตราจารย์  กรรมการ
(ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  กรรมการ
(ดร. ธวัชชัย สุขดิษฐ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  ผู้อำนวยการ
(ดร. สมพงษ์ กรรณนุช)

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2547

บทคัดย่อ

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

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

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

แนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ 1) เสริมสร้าง วิทยทัศน์ให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงาน 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 ศุภศิษฐ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุก ๆ ท่านในสำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา ที่ได้อุทิศตนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และสนับสนุนให้การศึกษาอย่างเต็มความสามารถเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานระหว่างการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบุคลากรและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กรุณาตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นตัวแทนกลุ่มสำหรับการสัมภาษณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่ธนาภรณ์ ไม้เกตุ และรุ่นพี่หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) ทุกท่าน และพี่ระพี ผลพานิชย์ สำหรับคำแนะนำเรื่องการจัดทำวิทยานิพนธ์รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม รุ่น 7 ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีในระหว่างการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ข้าพเจ้า และขอบคุณพี่สาวที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

พัชรภา โขทัยกูร

สิงหาคม 2547

สารบัญ

	หน้า
<u>บทคัดย่อ</u>	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(14)
 <u>บทที่ 1</u> บทนำ	 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 ขอบเขตของการศึกษา	3
<u>บทที่ 2</u> แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	 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
<u>บทที่ 3</u> กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย	 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
บทที่ 4	ผลการศึกษา	c4-1	51
4.1	ผลการศึกษาเชิงพรรณนา		52
4.2	การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	c4-2 c4-3	79 117
4.3	ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		122
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ		143
5.1	สรุป		143
5.2	อภิปรายผล		150
5.3	ข้อเสนอแนะ		154
บรรณานุกรม		bi	159
ภาคผนวก		q	163
	ภาคผนวก ก: แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ก.)		164
	ภาคผนวก ข: แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ ข.)		177
ประวัติผู้เขียน		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. และสำนักงานเขตตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออก สูงของแต่ละภาค	43
3.4 เทศบาล อบต. และสำนักงานเขตตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออก ต่ำของแต่ละภาค	44
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของเทศบาล	52
4.2 ความพร้อมของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามประเภทของเทศบาล	54
4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตามประเภท ของเทศบาล	57
4.4 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรของเทศบาล จำแนกตาม ประเภทของเทศบาล	60
4.5 ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ บุคลากรของเทศบาล	61
4.6 ระดับทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ บุคลากรของเทศบาล	63
4.7 การบริหารจัดการและการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของเทศบาล	64
4.8 ระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเทศบาล	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 ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ บุคลากรของ อบต.	83
4.15 ระดับทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 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	เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	118
4.26	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	123
4.27	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	124
4.28	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	125
4.29	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	126
4.30	ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	127
4.31	ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	128
4.32	ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	129
4.33	ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	130
4.34	ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของเทศบาลกับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	131
4.35	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับความสามารถของเทศบาลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	132
4.36	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	133
4.37	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	134
4.38	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	135

4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	136
4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรกับความสามารถของ อบต. ใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	137
4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	138
4.42 ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	139
4.43 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานของ อบต. กับความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	140
4.44 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของ อบต. กับความสามารถในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	141
4.45 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนกับ ความสามารถของ อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	142
5.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง	149

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2501 – 2544	6
2.2 อัตราตายและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2501- 2544	7
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป	23
2.4 กระบวนการประเินผลกระทบสิ่งแวดล้อม	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) ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกพื้นที่ มีการระบาดแพร่กระจายจากในเขตเมืองมาสู่บริเวณชานเมือง 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

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมพื้นที่ทุกภาคของประเทศไทย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 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 ธนบุรี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย

2.1.1 ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

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

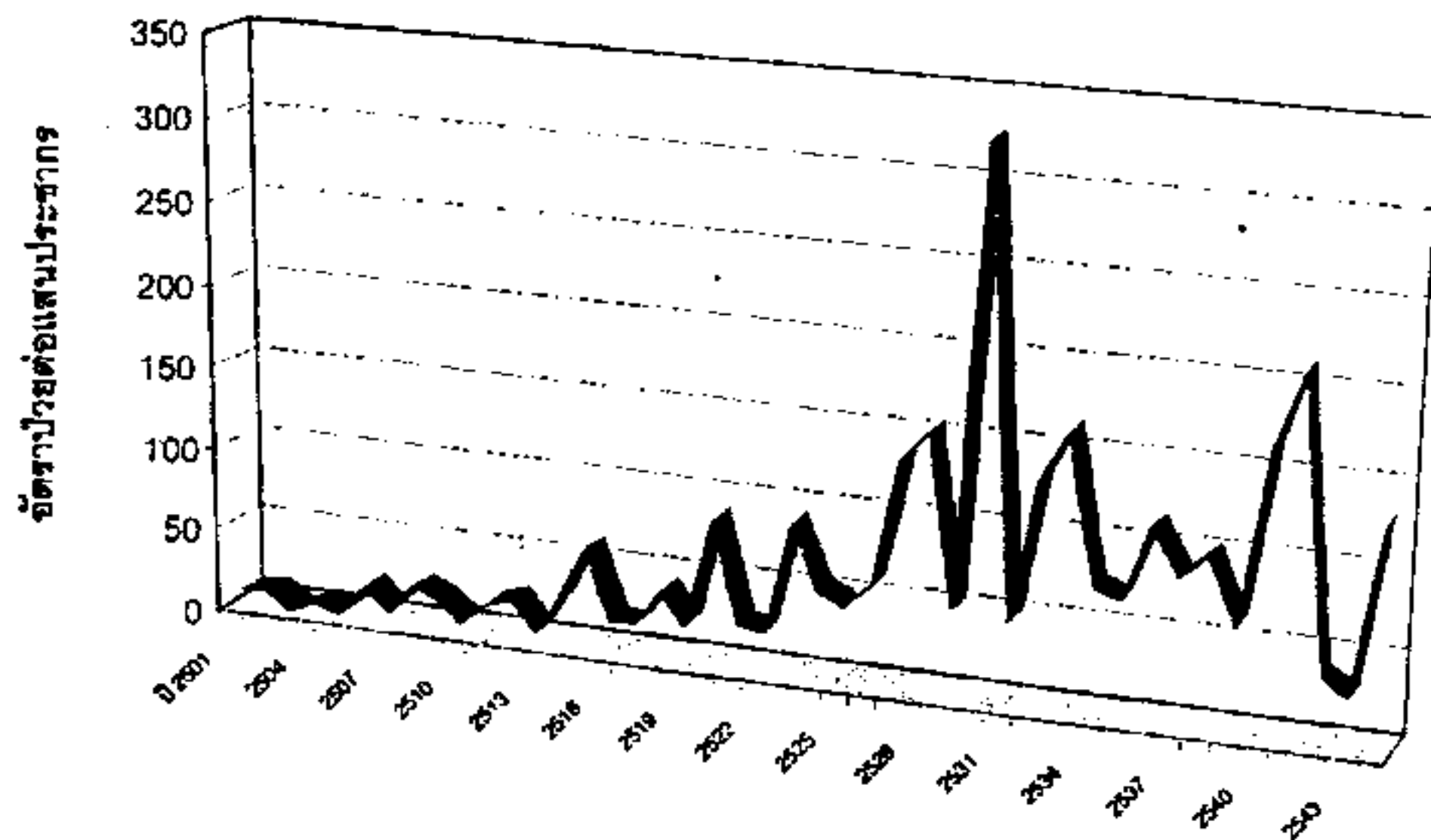
1. ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501 - 2510) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีผู้ป่วยเฉลี่ย 3,114 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ 7,663 ราย (อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

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 เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญา (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 ต่อ

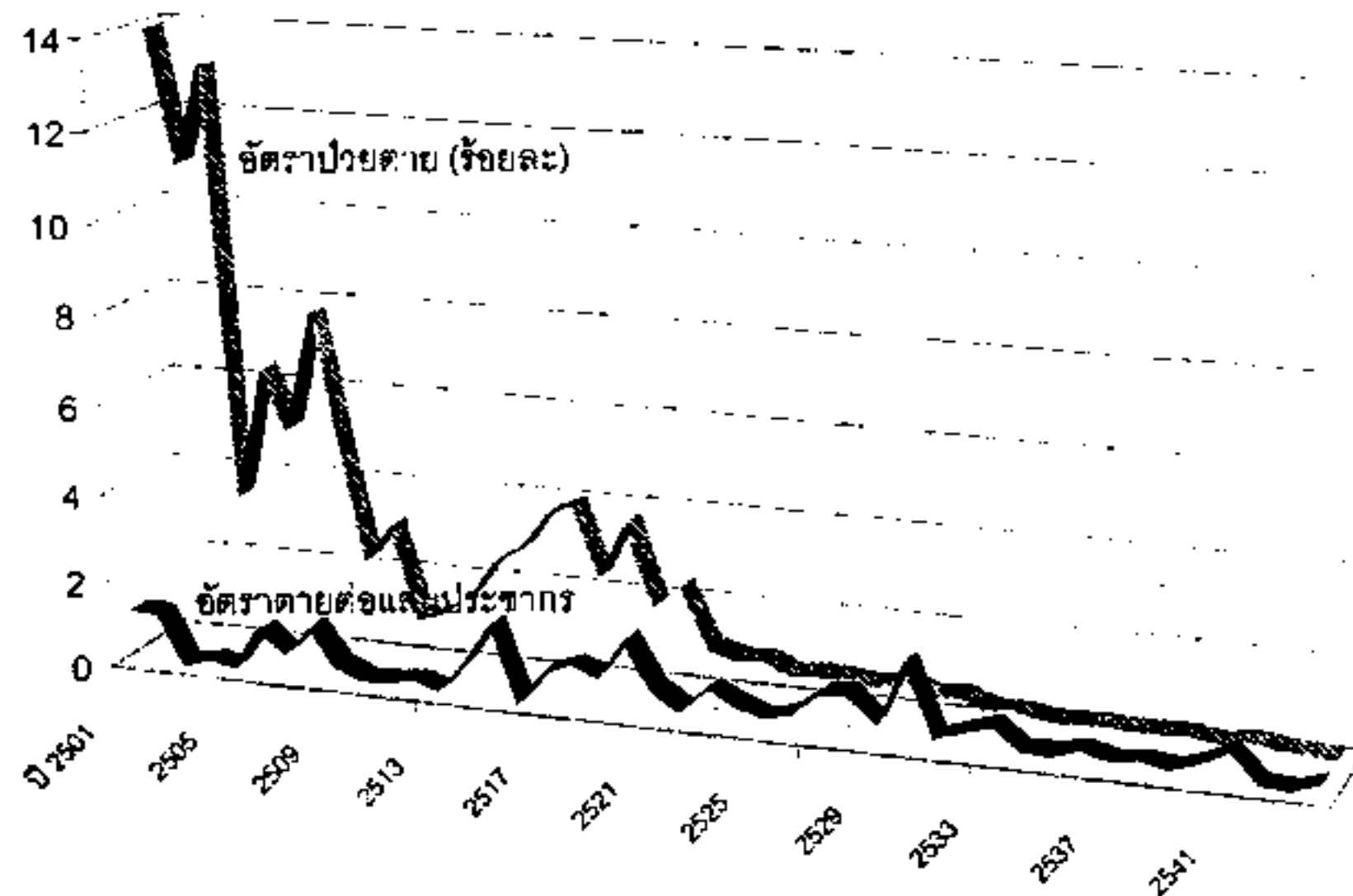
สำหรับอัตราป่วยตาย (ภาพที่ 2.2) นั้นลดลงมากอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2501 เหลือเพียงร้อยละ 0.18 ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาการสาธารณสุขได้ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลทันเวลา ทำให้สามารถลดหรือป้องกันการเสียชีวิตได้มากขึ้น อีกประการหนึ่ง แสดงว่าประชาชนทั่วไปเริ่มสนใจในเรื่องความเจ็บป่วยมากขึ้น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

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 จะแยกเชื้อซิกันกันมาได้จากผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่มีอาการไม่รุนแรง การศึกษาต่อมา พบว่า ซิกันกันยาเป็นไขออกผื่นชนิดหนึ่งซึ่งมีอาการปวดข้อร่วมด้วย มีอาการคล้ายไข้เดงกี ไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่อาจจะเกิดร่วมกับการติดเชื้อเดงกีซึ่งทำให้เกิด DHF ได้

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) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected Pharynx ได้ แต่จะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ อาเจียน เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย

2.1.3.2 อาการเลือดออก

ที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย 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

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 เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา 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

- 1) วิธีทางกายภาพ เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งเป็นการควบคุมอย่างถาวร โดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ การเก็บทำลายเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งขังน้ำ เช่น ขวด กระป๋อง เป็นต้น
- 2) วิธีทางชีวภาพ โดยการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำ ยุงลาย 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 กลีโกลีแกม น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก เป็นต้น

2.1.5.2 การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือด้านทวนไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการกำจัดให้หมดสิ้นไป

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

2.2 การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในทศวรรษ 2540 นี้ถือได้ว่าเป็นทศวรรษสำคัญของการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นของไทย เริ่มต้นด้วยการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับนี้เน้นในเรื่อง

กรมต่าง ๆ ทำหน้าที่นำนโยบายของข้าราชการการเมืองดังกล่าวไปปฏิบัติ ซึ่งการบริหารราชการในส่วนกลางนี้เป็นการบริหารงานตามหลักการรวมอำนาจ (Centralization) คือ รวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ หรือที่ทำการของรัฐบาลในส่วนกลาง

2) การบริหารราชการส่วนภูมิภาค

หมายถึง การที่ราชการส่วนกลาง โดยกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ จะแบ่งอำนาจในการบริหารบางส่วนให้ข้าราชการในส่วนภูมิภาคที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ได้มีอำนาจในการใช้ดุลพินิจตัดสินใจแก้ไขปัญหา ตลอดจนริเริ่มนโยบายต่าง ๆ ภายใต้กรอบและอำนาจที่ได้รับมอบไปจากส่วนกลาง ซึ่งการบริหารงานราชการในส่วนภูมิภาคนี้เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ หรือมอบอำนาจ (Deconcentration) สำหรับการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคของไทย ในปัจจุบัน พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ได้จัดแบ่งการบริหารออกเป็นจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดเป็นหน่วยการปกครองส่วนภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุด ประกอบด้วยอำเภอหลาย ๆ อำเภอ มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งเป็นหัวหน้าบังคับบัญชา ข้าราชการส่วนภูมิภาคในเขตจังหวัดเป็นผู้รับนโยบายและคำสั่งจากนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี หรือกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ มาปฏิบัติให้เหมาะสมกับท้องที่และประชาชน 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 และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กจะกระทำได้ในส่วนของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล 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) คราขอัญญัติโดยไม้จัดหรือแย้งค่อกฎหมาย
- 2) จัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
- 3) สนับสนุนสภาพำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- 4) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาพำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- 5) แบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่สภาพำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- 6) อำนาจหน้าที่ของจังหวัดตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 เฉพาะภายในเขตสภาพำบล
- 7) คุมครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (7 ทวิ) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 8) จัดทำกิจกรรมใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- 9) จัดทำกิจกรรมอื่นใด ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ส่วนการจัด โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546 ได้จัดแบ่งการบริหารงานออกเป็น 2 ส่วน คือ สภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ดังนี้

2.2.2.1 สภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ประกอบด้วยสมาชิกสภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่ง

2.2.2.2 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (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

- 2) ให้น้ำสะอาดหรือการประปา
- 3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- 4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
- 5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- 6) ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ
- 7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- 8) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น

มาตรา 56 กำหนดให้เทศบาลนคร มีหน้าที่ดังนี้

- 1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53
- 2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- 3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- 4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ 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

ให้เทศบาลมีนายกเทศมนตรีหนึ่งคนซึ่ง

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

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) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมที่ส่งผลต่อ

การดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

3) การประเมินผลกระทบของโครงการ (Impact Evaluation)

ประเมินผลกระทบโครงการที่มีต่อเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในลักษณะผลตอบแทนและผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

ประเด็นการประเมินผลกระทบโครงการ

- (1) ประเมินผลกระทบโครงการที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- (2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมที่ส่งผลกระทบโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

4) การประเมินวิธีที่องค์กรใช้ในการประเมินผลตนเอง (Assessment and Review)

ตัวแบบที่เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 9 ตัว จัดเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่เรียกว่า ปัจจัยต้น (Enables) และกลุ่มปัจจัยตาม (Results) หรือโดยมีรายละเอียด 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

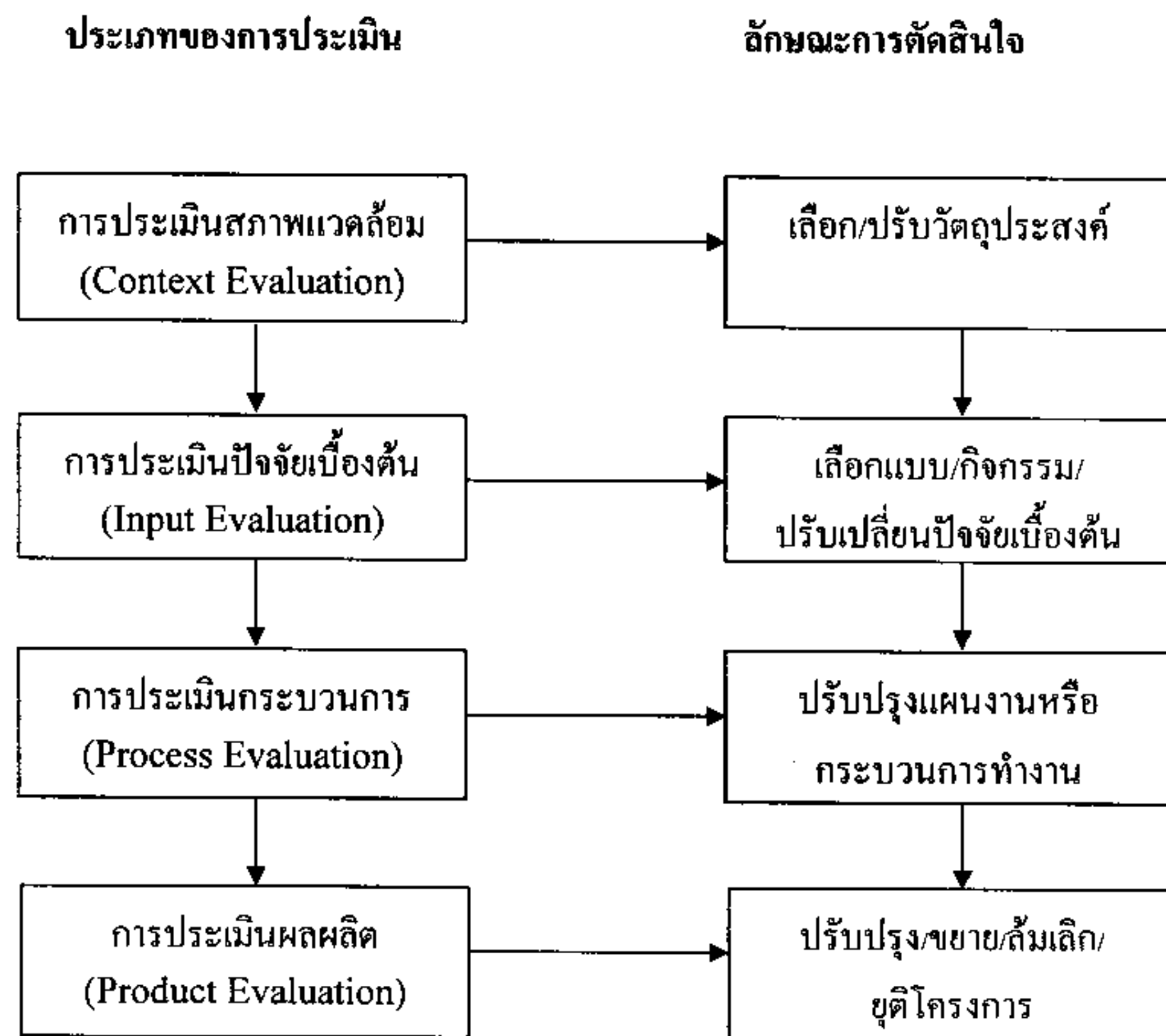
ขั้นที่ 2 การเตรียมพร้อม เป็นการนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่กระบวนการ

ขั้นที่ 3 การดำเนินการตามแผน

ขั้นที่ 4 ผลผลิตที่เกิดจากโครงการ

ต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ 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 เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการความเป็นไปได้ของโครงการเป็น การตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น

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

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

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

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อหา คำถามที่สำคัญ เช่น

- (1) การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำ ไม่ได้ เพราะเหตุใด
- (2) เกิดปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง
- (3) มีการแก้ไขปัญหายังไร

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูล จากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่ง เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ ๆ เช่น

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	
บนบก	
ภูมิทัศน์ฐาน	- 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)

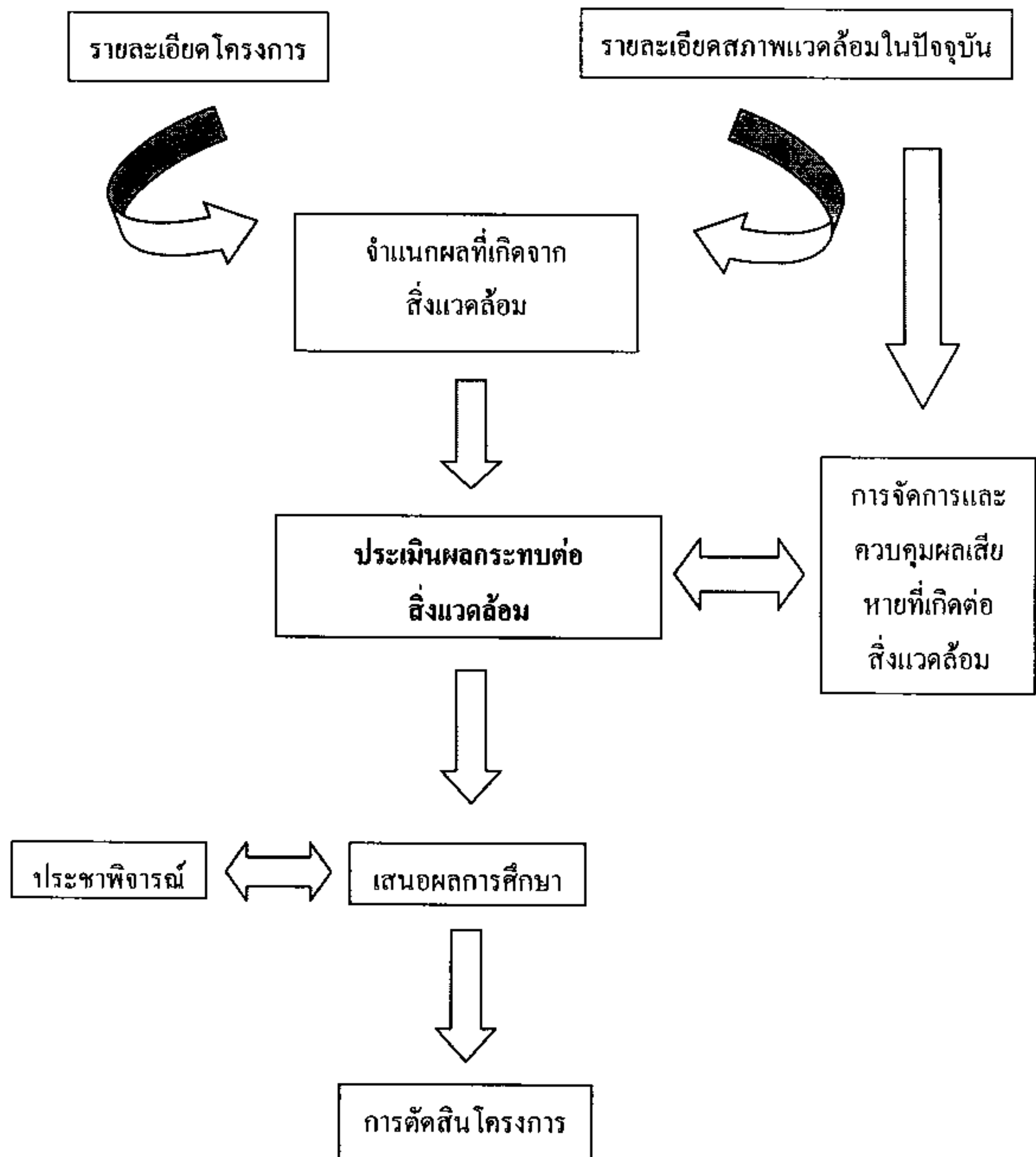
ประเภท	ประเด็นศึกษา
ทรัพยากรแร่ธาตุ	- แหล่งแร่ธาตุ ชนิด ปริมาณแร่ธาตุในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงโครงการ
ในน้ำ	
น้ำผิวดิน/น้ำใต้ดิน/น้ำทะเล	- แหล่งน้ำ ปริมาณน้ำ คุณภาพน้ำ อัตราการไหล ลักษณะทางสมุทรศาสตร์ คุณภาพน้ำ การหมุนเวียนของน้ำ การแบ่งชั้นของน้ำ (Stratification)
อากาศ	- ภูมิอากาศ (ปริมาณฝน ความชื้น อุณหภูมิ) ปรากฏการณ์ 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
อาชีวอนามัย	- โรคจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน ความเสี่ยง (กรณีโครงการที่มีความเสี่ยง)
ประวัติศาสตร์	- โบราณสถาน โบราณวัตถุ โบราณคดี ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิม
สุนทรียภาพ	- คุณค่าความงามของแหล่งท่องเที่ยว สถานที่สำคัญทางธรรมชาติ แหล่งธรรมชาติอันควรอนุรักษ์

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

กระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเป็นดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

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

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

บทที่ 3

กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย

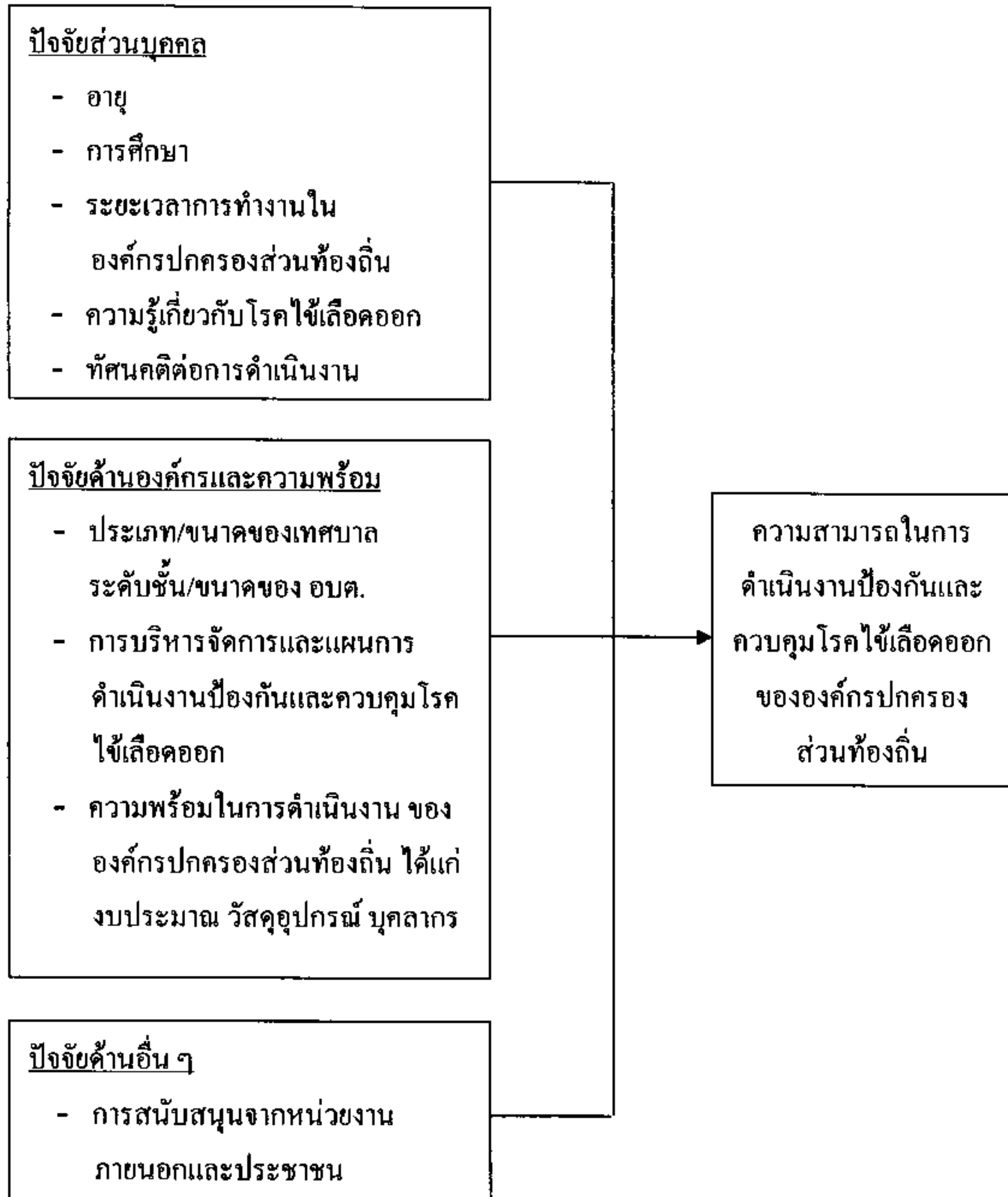
รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงลักษณะการดำเนินงาน ความพร้อม และความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถดังกล่าว ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

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

