



## Participation of local authorities in controlling dengue hemorrhagic fever in Udonthani Province B.E. 2549

<sup>1</sup>Panupong Pudthasa, <sup>1</sup>Jeerapa Watanakul, <sup>2</sup>Nimnuan Pudthasa

<sup>1</sup>Udonthani Provincial Health Office, <sup>2</sup>The Office of Udonthani Educational Area 1

### Abstract

Dengue hemorrhagic fever is the public health disease worldwide, especially in South East Asia countries such as Thailand, Indonesia, Myanmar ect. Udonthani Province has usually faced such problems for many years. Under the act of legislation plan and step of decentralization of local authorities B.E. 2542. Many duties in the catchments' area will be responsible under local authorities, including prevention and control of dengue hemorrhagic fever.

The objectives of this survey research are to study the participations of local authorities in prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Udonthani Province B.E.2549.

The questionnaire constructed by the researcher has been used to collected data. The data are collected by health center personnel during December 15, 2006 to March 15, 2007. The 179 local authorities are interviewed but 155 or 86.59 % qualify questionnaires only are selected. The data had been analyzed by mean, median and standard deviation.

The results show that nearly four-fifth of them used to buy fogging machines for 1-2 machines and financial support of less than 50,000 Baht per year. Majorities of them have good knowledge in dengue fever control but only one- fourth has good practice; especially in planning and buying of insecticidal solutions, Temephos sand granules. Moreover; they have dengue hemorrhagic fever control projects and most of them had good participation with the related institutes. Beside; public relations and evaluations are moderately level while training supported is low level.

The outcomes of the study as good knowledge but some only has good practice in dengue fever control, majority of them has focus on buying of insecticidal solutions and Temephos sand granules, good participation with the related institutes, while other importance activities are given in low prioritization. The outcomes are similar to many researchers' findings. The explanations are that many local authorities have not the health personnel to take care of these duties. Besides; buying things is quite easy and convenient. So that if dengue control will be responsible under local authorities in future, other duties should be equally improved.

**Key Words** : Dengue hemorrhagic fever, Participation, Local authority





# การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549

<sup>1</sup>ภาณุพงษ์ พุทธิษา, <sup>1</sup>จิรภา วัฒนกุล, <sup>2</sup>นิมมวล พุทธิษา

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, <sup>2</sup>สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1

## บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะมีการระบาดร้ายแรงในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ไทย อินโดนีเซีย เมียนมาร์ เป็นต้น จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ ตามพระราชบัญญัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น ภารกิจหลากหลายต้องมีการถ่ายโอนให้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย ที่ผ่านมามององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในภารกิจนี้เพียงใด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้เพื่อการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549 วิธีการโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2549 - 15 มกราคม 2550 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 179 แห่ง ได้รับกลับมา 155 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.59 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, มัธยฐาน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากผลการศึกษาพบว่า เกือบ 4 ใน 5 เคยจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี ประมาณ 1-2 เครื่อง และสนับสนุนงบประมาณน้อยกว่า 50,000 บาท ต่อปี ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี แต่ 1 ใน 4 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานในระดับดี โดยเฉพาะด้านแผนงานโครงการ เช่น การจัดทำแผนชื้อน้ำยาเคมี, จัดทำแผนชื้อทรายกำจัดลูกน้ำ, จัดทำโครงการฯ และแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านสนับสนุนงบประมาณ เช่น การจัดซื้อน้ำยาเคมี และทรายกำจัดลูกน้ำ มีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการประเมินผลอยู่ในระดับกลาง ขณะที่สนับสนุนการอบรมอยู่ในระดับต่ำ





สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี แต่การปฏิบัติระดับดีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ส่วนใหญ่เน้นเรื่องแผนและการจัดซื้อน้ำยาเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ และเครื่องพ่นเคมี เป็นหลัก มีการประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียงค่อนข้างดี ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ให้ความสำคัญน้อยลง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่ผ่านมา อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนมากยังไม่มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ที่สำคัญการจัดซื้อวัสดุและเคมีภัณฑ์เหล่านี้สามารถดำเนินการได้ง่ายและสะดวก ดังนั้นในอนาคต หากการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว กิจกรรมอื่นๆ ควรได้รับการปรับปรุงอย่างสมดุลด้วย

**คำรหัส :** ไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วม, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (Hemorrhagic diathesis) และอาจมีอาการตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อคและทำให้ถึงตายได้ โรคนี้มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาใหม่ที่กลับมามีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างรุนแรง<sup>(1)</sup>

โรคไข้เลือดออกมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรในเขตร้อนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อีกจำนวน 2,500 ล้านคน และในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 10 ล้านคน สำหรับในทวีปเอเชียโดยเฉพาะเอเชียใต้และเอเชียอาคเนย์มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศในช่วงที่ผ่านมา<sup>(2)</sup>

โรคไข้เลือดออกมีการระบาดสูงสุดในประเทศไทยเมื่อ ปี 2530 โดยมีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย อัตราป่วย 325.13 ต่อแสนประชากร แนวโน้มการระบาดเป็นแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี สังเกตจากอัตราป่วย ปี 2541, 2544 และปี 2545 คิดเป็น 213.68, 225.07 และ 183.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาและมีมัธยมศึกษาตอนต้นและเกิดขึ้นในทุกจังหวัด<sup>(3)</sup>

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำและมีการระบาดของโรคปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี จากข้อมูลทางระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ ปี 2538 – 2547 สูงสุดโดยเฉพาะ ปี 2541 ที่มีการระบาดของโรคสูงสุด หรือคิดเป็นอัตราป่วยถึง 313.25 ต่อแสนประชากร ในปีอื่นๆ มีการระบาดตลอดมาและส่วนใหญ่อัตราป่วยเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนอัตราป่วยตายนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.00 - 0.60<sup>(4)</sup>

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ข้อ 67(3) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาล พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2549<sup>(5)</sup> ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐในทุกๆ เรื่องรวมถึงด้านการสาธารณสุข เช่น การควบคุมป้องกันโรค การกำจัดขยะมูลฝอย การควบคุมสุขลักษณะอาหาร เป็นต้น แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานในหลายๆ เรื่องยังมีปัญหา เป็นต้นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้าใจถึงบทบาทในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข รวมถึงปัญหาโรคติดต่อ แต่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านวัตถุเป็นหลัก<sup>(6)</sup> หรือให้ความสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้างในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการซื้อเครื่องพ่นเคมี สารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย และทรายกำจัดลูกน้ำเป็นหลัก<sup>(7)</sup>





ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานี จึงต้องการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง รวมถึงเทศบาลนครอุดรธานีในสถานการณ์ปัจจุบันว่ามีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องแบกรับภาระสำคัญนี้ในอนาคตอันไกลให้มีคุณภาพสูงสุดต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี

## รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี ปี 2549

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 155 แห่ง จากทั้งหมด 179 แห่ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะประชากร (9 ข้อ)
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (15 ข้อ)
- ส่วนที่ 3 การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล (27 ข้อ)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ ในระหว่าง วันที่ 15 ธันวาคม 2549 – 15 มกราคม 2550





## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

### ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุน้อยกว่า 35 ปี แต่งงานแล้ว จบปริญญาตรี เงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ทำงานในตำแหน่ง ข้าราชการ/ลูกจ้างขององค์กรส่วนท้องถิ่น ถึงร้อยละ 67.9 รับผิดชอบประชากร ในพื้นที่ ระหว่าง 5,001 – 10,000 คน เกือบ 4 ใน 5 เคยจัดซื้อเครื่องฟั่นเคมี สนับสนุนการฟั่นกำจัดยุงตัวเต็มวัย 1-2 เครื่อง และเกินครึ่งเล็กน้อยสนับสนุนงบประมาณแก่ สถานีอนามัย ในปี 2549 มากกว่า 50,001 บาท หรือเกือบ 1 ใน 4 สนับสนุนมากกว่า 100,001 บาท ขึ้นไป (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 155)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	60	60.0
หญิง	40	40.0
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
< 35	89	57.4
36 - 45	32	20.6
46 - 55	20	12.0
> 56	14	9.0
มัธยฐาน = 33 ต่ำสุด = 22 สูงสุด = 63		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	49	31.6
สมรส	101	65.2
หม้าย/หย่า/แยก	5	3.2
<b>การศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	29.0
ปริญญาตรี	104	67.1
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.9



**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนงาน  
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 155)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	90	58.0
ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท	46	29.7
มากกว่า 20,001 บาท	19	12.3
มีฐาน = 10,000 บาท, ต่ำสุด = 5,000 บาท สูงสุด = 40,000 บาท		
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b>		
นายก อบต. / นายกเทศมนตรี	33	21.3
ประธานสภา อบต. / ประธานสภาเทศบาล	2	1.3
สมาชิกสภา อบต. / สมาชิกสภาเทศบาล	7	4.5
ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล	5	3.2
ข้าราชการ / ลูกจ้างส่วนท้องถิ่น	108	69.7
<b>ประชากร</b>		
น้อยกว่า 5,000 คน	31	20.0
ระหว่าง 5,001 - 10,000 คน	99	63.9
มากกว่า 10,001 คน	25	16.1
มีฐาน = 7,246 ต่ำสุด = 2,262 สูงสุด = 153,788		
<b>จำนวนเครื่องพ่นที่จัดซื้อ</b>		
ไม่เคยซื้อ	6	3.9
1 - 2 เครื่อง	124	80.0
มากกว่า 3 เครื่อง	25	16.1
มีฐาน = 2 ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 7		
<b>งบประมาณที่สนับสนุนในปีที่ผ่านมา</b>		
ไม่ได้สนับสนุน	9	5.8
น้อยกว่า 50,000 บาท	70	45.2
50,001 - 100,000 บาท	40	25.8
มากกว่า 100,001 บาท	36	23.2
มีฐาน = 50,000 ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 500,000		





ในด้านความรู้ พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 และ 44.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน (N = 155)	ร้อยละ (%)
ระดับดี (12-15)	71	45.8
ระดับปานกลาง (9-11)	69	44.5
ระดับพอใช้ ( $\leq 8$ )	15	9.7
มัธยฐาน = 11   ต่ำสุด = 6   สูงสุด = 15		

ความรู้ในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ดี ในเรื่องสาเหตุของโรค การป้องกันควบคุมโรค การรักษา และอาการและการแสดง คิดเป็นร้อยละ 81.4, 75.8, 72.4 และ 70.2 ตามลำดับ

ในด้านสาเหตุของโรค เกือบทุกคนรู้ว่า ยุงลายเป็นพาหะสำคัญของโรค ดีที่สุด รองลงมาคือ การวางไข่ในน้ำใสนิ่ง คิดเป็นร้อยละ 97.4 และ 83.9 ตามลำดับ

ในด้านอาการและการแสดง ส่วนมากรู้ว่า อาการสำคัญของโรค การ Shock ของโรคภายหลังไข้ลด และผู้ป่วยที่ไม่มีไข้มักไม่เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 92.6, 81.9 และ 36.1 ตามลำดับ

ในการรักษา ส่วนมากรู้ว่า ห้ามให้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยหรือผู้สงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก โรคนี้รักษาตามอาการเท่านั้นและยังไม่มีวัคซีนเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 91.0, 85.2 และ 69.0 ตามลำดับ

ในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนมากรู้ว่า การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเรื่องดี การนอนในมุ้งป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และการป้องกันโรคนี้เป็นหน้าที่ของทุกคน คิดเป็นร้อยละ 97.4, 94.8 และ 92.9 ตามลำดับ ส่วนอีกร้อยละ 70 ที่เข้าใจผิดว่าทรายกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีที่ถูกต้องและดีที่สุด (ตารางที่ 3)



### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

เรื่อง	ทำ (N = 155)	ร้อยละ	ผล
<b>ด้านสาเหตุของโรค</b>			
1. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค	151	97.4	ดี
2. ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำนิ่งใสสะอาด	130	83.9	ดี
3. ยุงลายที่กัดคน คือยุงตัวเมีย	97	62.9	ปานกลาง
<b>ด้านอาการของโรค</b>			
4. อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูง เลือดออก ตับโต อาจตายได้	144	92.6	ดี
5. ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีไข้ และมักไม่เสียชีวิต	56	36.1	ต่ำ
6. ผู้ป่วยส่วนมาก Shock หลังจากไข้ลดลง	127	81.9	ดี
<b>ด้านการรักษา</b>			
7. ปัจจุบันไข้เลือดออกไม่มียารักษาเฉพาะ	69	44.5	ต่ำ
8. ปัจจุบันไข้เลือดออกยังไม่มียาป้องกันแล้ว	107	69.0	ปานกลาง
9. ส่วนมากจะรักษาตามอาการเท่านั้น	132	85.2	ดี
10. ผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ห้ามให้ยาแอสไพริน	141	91.0	ดี
<b>ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</b>			
11. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี	151	97.4	ดี
12. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ แพงและไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด	46	29.7	ต่ำ
13. การนอนในมุ้ง ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	147	94.8	ดี
14. การป้องกันโรคนี้เป็นหน้าที่ของทุกคน	144	92.9	ดี
15. การป้องกันและควบคุมโรคนี้ พันเคมีไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด	100	64.5	ปานกลาง

ภาพรวมระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า 1 ใน 4 สามารถปฏิบัติงานได้ในระดับดี ส่วนที่เหลือสามารถปฏิบัติงานได้ระดับปานกลางและต่ำสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ 35.5 และ 38.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละ ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน (N = 151)	ร้อยละ (%)
ระดับดี (22-27)	40	25.8
ระดับปานกลาง (16-21)	55	35.5
ระดับต่ำ ( $\leq 15$ )	60	38.7
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.3 $\pm$ 4.9		

ในด้านกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นตามกิจกรรมสำคัญในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในแต่ละด้านพบว่า ด้านแผนงานโครงการ สามารถทำได้ดีในกิจกรรมจัดทำแผนซื้อเครื่องนํ้ายาเคมี, จัดทำแผนซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ, ร่วมทำแผนงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก, จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 99.3, 94.2, 94.2 และ 91.0 ตามลำดับ

ด้านงบประมาณ/สิ่งสนับสนุน สามารถทำได้ดีในกิจกรรมสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อนํ้ายาเคมีและทรายกำจัดลูกน้ำ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และ 88.4 ตามลำดับ ทำได้ปานกลาง คือ สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี ส่วนกิจกรรมอื่นที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณในระดับต่ำ ได้แก่ การทำป้ายประชาสัมพันธ์, การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว, การทำเอกสาร/แผ่นพับประชาสัมพันธ์, การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และจัดซื้อบ่อ/ปลากินลูกน้ำ คิดเป็น ร้อยละ 49.4, 58.1, 43.2, 28.4 และ 16.8 ตามลำดับ

ด้านการฝึกอบรม พบว่า กิจกรรมทั้งหมดทำได้ในระดับต่ำ เช่น ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม, สนับสนุนงบประมาณจัดทำอบรม, จัดทำแผนอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก และเป็นผู้จัดอบรมเอง คิดเป็น ร้อยละ 54.2, 53.5, 51.6 และ 40.6 ตามลำดับ

ด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ พบว่า ทั้ง 2 กิจกรรมสามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลาง เช่น การให้สุศึกษาและวางแผนการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 76.8 และ 63.2 ตามลำดับ

ด้านการประสานงาน พบว่า ส่วนท้องถิ่นมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับดี เช่น การประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัย, อสม. และครู คิดเป็นร้อยละ 96.8, 89.7 และ 84.5 ตามลำดับ ส่วนการประเมินผลสามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 61.9 (ตารางที่ 5)



**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกัน  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก

เรื่อง	ทำ (N = 155)	ร้อยละ	ผล
<b>ด้านการวางแผน</b>			
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดเวทีชาวบ้านเพื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออก	97	62.6	ปานกลาง
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก	141	91.0	ดี
3. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อเครื่องพ่น หมอกควัน	112	72.3	ปานกลาง
4. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อเครื่องน้ำยาเคมี	154	99.3	ดี
5. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ	146	94.2	ดี
6. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อบ่อเลี้ยง ปลากินลูกน้ำ	35	22.6	ต่ำ
7. หน่วยงานของท่าน ร่วมทำแผนงานโครงการควบคุม โรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบ	146	94.2	ดี
<b>ด้านงบประมาณ / สิ่งสนับสนุน</b>			
1. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านสนับสนุนจัดซื้อ เครื่องพ่นเคมี	96	61.9	ปานกลาง
2. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านได้จัดซื้อน้ำยาเคมี	148	95.5	ดี
3. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านได้จัดซื้อทรายกำจัด ลูกน้ำ	138	88.4	ดี
4. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านได้จัดซื้อบ่อ/ ปลากินลูกน้ำ	26	16.8	ต่ำ
5. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	44	28.4	ต่ำ
6. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณ แก่เจ้าหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว	90	58.1	ต่ำ
7. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณ แก่เจ้าหน้าที่ในการทำป้ายประชาสัมพันธ์	92	59.4	ต่ำ
8. รอบปีที่ผ่านมามีหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณ แก่เจ้าหน้าที่ในการทำเอกสาร/แผ่นพับประชาสัมพันธ์	67	43.2	ต่ำ





**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

เรื่อง	ทำ (N = 155)	ร้อยละ	ผล
<b>ด้านการฝึกอบรม</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้จัดทำแผนอบรมเรื่อง โรคไข้เลือดออก	80	51.6	ต่ำ
2. หน่วยงานของท่านได้สนับสนุนงบประมาณจัดทำ การอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก	83	53.5	ต่ำ
3. หน่วยงานของท่านเป็นผู้จัดการอบรมเรื่อง โรคไข้เลือดออก	63	40.6	ต่ำ
<b>ด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้วางแผนการให้สุศึกษาเรื่อง โรคไข้เลือดออก	98	63.2	ปานกลาง
2. หน่วยงานของท่านได้มีการให้สุศึกษาเรื่อง โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน	119	76.8	ปานกลาง
<b>ด้านการประสานงาน</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับเจ้าหน้าที่อนามัย งานไข้เลือดออก	150	96.8	ดี
2. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับโรงเรียนงาน ไข้เลือดออก	131	84.5	ดี
3. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับหน่วยงานอื่นๆ งานไข้เลือดออก	92	59.4	ต่ำ
4. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับ อสม. งานไข้เลือดออก	139	89.7	ดี
<b>ด้านการประเมินผล</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้ประเมินผลการดำเนินงาน ไข้เลือดออก	96	61.9	ปานกลาง

### วิจารณ์ผล

การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ข้อ 67(3) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไข้เลือดออกที่กำลังระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยรวมถึงจังหวัดอุดรธาณีนั้น



จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นส่วนมาก มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดีและระดับปานกลาง สัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 45.8 และ 44.5 ตามลำดับ หรือมากกว่าร้อยละ 90.3 มีตอบถูกมากกว่า ร้อยละ 60 ขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ<sup>(8)</sup> พินันท์แดงหาญ และคณะ<sup>(7)</sup> และวิชัย สติมัย<sup>(9)</sup> ที่ต่างพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องส่วนมากมีความรู้ในระดับดี ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า จากการที่ไข้เลือดออกมีการระบาดแทบทุกหมู่บ้านของจังหวัดอุดรธานีตลอดมา รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ รูปแบบโดยหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า เกือบร้อยละ 100 มีการประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ หรือร้อยละ 96.1 ที่เคยจัดซื้อเครื่องพ่นเคมีไว้คอยบริการในพื้นที่ หรือร้อยละ 94.2 ให้เงินสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2549 ตั้งแต่ 50,000 – 500,000 บาท ซึ่งอย่างน้อยที่สุด การประสานงานกันบ่อยครั้งจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติได้

ส่วนเรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น พบว่า 1 ใน 4 สามารถปฏิบัติงานได้ในระดับดี ส่วนอีกร้อยละ 35.5 ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางนั้น หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า ร้อยละ 61.3 มีผลการดำเนินงานเกินร้อยละ 60 ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกิจกรรมที่ผลงานมาก คือการประสานงาน รองลงมาคือ การวางแผนนั้น สอดคล้องกับแนวคิดเมืองไทยแข็งแรงที่เน้นย้ำการมีเครือข่ายและการประสานงานที่ดี คือหัวใจความเข้มแข็งชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย สติมัย<sup>(9)</sup> ที่พบว่า การประสานงานของ อบต. งานไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ตรงกันข้ามดวงพร พูลย์สวัสดิ์กิติกุล และพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์<sup>(10)</sup> ที่พบว่าปัญหาของ อบต. คือขาดการประสานงานที่ดีกับสถานีอนามัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาดังกล่าวนานมาแล้ว ที่สำคัญปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในอนาคตอันใกล้หนึ่ง ในกิจกรรมที่จะได้รับการถ่ายโอนในความรับผิดชอบของส่วนท้องถิ่น คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น อย่างน้อยที่สุด อบต. หรือส่วนท้องถิ่นต้องประสานโครงการแผนงานกับเครือข่ายสถานีอนามัย รวมถึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานในระดับพื้นที่ให้มีคุณภาพด้วย

ส่วนเรื่องการสนับสนุนงบประมาณและสื่ออื่น อบต. หรือส่วนท้องถิ่นเกือบทุกแห่ง ยังให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผนและการจัดซื้อน้ำยาเคมีและทรายกำจัดลูกน้ำมากที่สุด สอดคล้องกับการประเมินความรู้ที่ส่วนมากเห็นว่าทรายกำจัดลูกน้ำเป็นการลงทุนที่ถูกต้องและดีที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทางตรงกันข้ามผลการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมที่ไม่ถึงกึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้ดำเนินการทั้งสนับสนุนให้คนอื่นจัดหรือหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเองเป็นผู้จัด นอกจากนี้ กิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมอื่นๆ ก็ให้ความสำคัญน้อยมากเช่นกัน เช่น การสนับสนุนการประกวดหมู่บ้าน การจัดซื้อบ่อและปลากินลูกน้ำ เป็นต้น ตรงกับข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่ส่วนมาก บอกว่า ไม่มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจนหรือเจ้าหน้าที่ของส่วนท้องถิ่นมีน้อย ดังนั้นการสนับสนุนที่ง่ายและสะดวกที่สุด คือ การจัดซื้อสารเคมีหรือทรายกำจัดลูกน้ำ ส่วนด้านการฝึกอบรมนั้น ต้องอาศัยศาสตร์และศิลปะ รวมถึงการประสานกับเครือข่ายสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ดังนั้นหลายฝ่ายจึงให้ความสำคัญน้อยลง





## บทสรุป

องค์กรส่วนท้องถิ่น ถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญมากในการกำกับดูแลปัญหาของประชาชนในระดับท้องถิ่นในทุกๆ เรื่องให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ รวมถึงเรื่องปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย รายงานฉบับนี้ อย่างน้อยที่สุดทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบปัญหา หรือจุดอ่อนของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน อันจะแนวทางการแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานี รวมถึงจังหวัดข้างเคียง ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์นพดล ปฏิทัศน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานีทุกแห่ง ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหัวหน้างานสนับสนุนวิชาการ 1 และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทุกท่าน ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

## บรรณานุกรม

1. เอกสารวิชาการ กรมควบคุมโรค . 2544 : 1
2. WHO fact sheets. 2000:1 from : URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/index.html>
3. เอกสารวิชาการ กรมควบคุมโรค.2545 From URL: <http://dpc1.ddc.moph.go.th/insect/menu/3.php>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สำเนารายงานระบาดวิทยา : 2548
5. กรมการปกครอง. กฎหมายระเบียบข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง. 2542. น. 1.
6. สถาบันดำรงราชานุภาพ. ปัญหาการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย . 2539 (บทคัดย่อ).
7. พิพันธ์ แดงหาญ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการควบคุมมูลฝอยของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ. ม.ป.พ., 2540 (40) .





8. ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ. การดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546(บทคัดย่อ).
9. วิชัย สติมัย. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทคณะกรรมการบริหารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545(59).
10. ดวงพร พูลย์สวัสดิ์กิติกุล และพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัดพิจิตร. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 1(3) : 45; กรกฎาคม - กันยายน, 2541.

