นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

การประเมินผลการตราและบังคับใช้ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2557

Assessment of local ordinance related to mosquito control by local administrative organizations in 2014

บุญเสริม อ่วมอ่อง วท.ม. (เกษตรศาสตร์)
จิราภรณ์ เสวะนา วท.ม. (กีฏวิทยา)
กัญจน์พร อมาตย์ไชยกุล บธ.บ. (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)
สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

Boonserm Aumaung M.Sc. (Agriculture)
Jiraporn Sevana M.Sc. (Entomology)
Kanjaporn Amatchaiyakun B.B.A. (Human Resource Management)
Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control

บทคัดย่อ

โรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศ แม้ว่าพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมวด 5 เหตุรำคาญ ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก แต่ในปัจจุบันการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาใช้ตราข้อบัญญัติฯ โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือจัดส่งแบบสอบถามไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศรวม 7,775 แห่ง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเจาะจง รวม 20 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ร้อยละ 51.8 โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตราข้อบัญญัติฯ แล้ว ร้อยละ 25.1 กระบวนการที่ทำให้มีการตราข้อบัญญัติฯ คือ มีปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และนโยบายผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยความสำเร็จคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการตราข้อบัญญัติฯ และความร่วมมือของชุมชน ปัจจัยความล้มเหลวคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อีกทั้งกังวลผลกระทบด้านคะแนนเสียง รวมถึงขาดความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ ให้มีการประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตราข้อบัญญัติฯ มาใช้ เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ครอบคลุมทั้งประเทศ เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการตราข้อบัญญัติฯ มาใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน นอกจากนั้นแล้วมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ จัดทำแนวทางการร่างข้อบัญญัติฯ ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การบังคับใช้ รวมถึงการตรวจตรา การแจ้งเตือนและการเปรียบเทียบปรับ และให้มีช่องทางเข้าถึง แนวทางการร่างข้อบัญญัติฯ ได้ง่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมลูกน้ำและยุงลาย รวมทั้งการตราข้อบัญญัติฯ มาใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์

Abstract

Vector borne diseases cause a serious public health problem in Thailand, especially dengue, which is widely distributed throughout the country. Although Chapter 5 of Public Health Act, B.E. 2535 (1992) authorized local administrative organizations (LAOs) to enact ordinances to control *Aedes* mosquito breeding places. Such law application is being adopted only in some areas. This study aims to assess and identify problems in regard to the enactment of ordinances on dengue vector control. Questionnaires and in-depth interviews were used for data collection. A total of 7,775 questionnaires were sent to LAOs and 20 LAOs were interviewed. 51.8 percent of questionnaires were returned and 25.1% of LAOs had enacted ordinances. The study results showed that enactment was encouraged by high dengue incidence in the responsible areas and the local administrators' policy on dengue vector control. The success factors are local government awareness and strong public participation. The failure factors are lack of understanding in Public Health Act B.E. 2535 by local administrators, inadequate enforcement due to its impact on local government elections, including poor cooperation and engagement of community stakeholders. A few suggestions were recommended, for example, working closely with the Department of Local Administration, enhancing risk communication for the abatement of mosquito breeding places, and effectively implementing local ordinances to control mosquito breeding places. This study also recommended good practice guidelines for ordinance drafting and ordinance adoption, providing more and improved channels of communication, building capacity of officials at both central and regional levels to enable them supporting LAOs for enacting local ordinances.

คำสำคัญ	**Key words**
ไข้เลือดออก, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	*dengue, local administrative organization, Public Health Act B.E. 2535*

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยมีการแพร่กระจายโรคเกือบทุกพื้นที่ของประเทศ โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคมาสู่คน มาตรการสำคัญที่ใช้การป้องกันและควบคุมโรคคือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นจะใช้มาตรการควบคุมยุงตัวเต็มวัยร่วมด้วย เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตามการดำเนินการดังกล่าวสามารถหยุดยั้งการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกได้ระดับหนึ่ง และมีผลลดจำนวนยุงอยู่เพียงระยะสั้น การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะให้ผลดีที่สุดคือ การลดความหนาแน่นยุงลายให้น้อยที่สุดจนถึงไม่มีเลย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ที่ผ่านมาการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย ได้รับความร่วมมือไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนยังขาดความตระหนักต่อสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 สาระสำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริการ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง รวมทั้งมีอำนาจของตนเองโดยเฉพาะ ซึ่งรวมถึงการจัดให้บริการทางสาธารณสุข[1] ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางแห่งได้ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อกำจัด

แหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมวด 5 เหตุรำคาญ (พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535) ที่ให้อำนาจ อปท. ในการตราข้อบัญญัติฯ เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ข้อบัญญัติฯ) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีหน่วยงานที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติฯ นี้ แม้ว่าในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 119 ตอนพิเศษ 62 ง วันที่ 8 กรกฎาคม 2545 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2545[2] อีกทั้งในปีงบประมาณ 2552 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดทำแนวทางสนับสนุน อปท. ตราข้อบัญญัติดังกล่าว[3] และในปีงบประมาณ 2553 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ดำเนินโครงการนำร่องสนับสนุน อปท. ตราข้อบัญญัติฯ เพื่อเป็นแนวทางและแบบอย่างให้กับ อปท. ที่อยู่ใกล้เคียงนำไปขยายผลต่อไป ผลจากการดำเนินการปรากฏว่า อปท. ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่งให้การสนับสนุนได้ดำเนินการตราข้อบัญญัติฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย[4] นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2554 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงยังคงให้การสนับสนุน อปท. ในการตราข้อบัญญัติฯ ต่อไป โดยให้ดำเนินการลงถึงระดับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจำนวน 31 แห่ง[5]

อย่างไรก็ดี การนำข้อบัญญัติฯ มาบังคับใช้ ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่นกังวลผลกระทบด้านคะแนนเสียง[6-7] ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายที่จะนำมาใช้บังคับ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนไม่เพียงพอ ขาดความรู้และขาดแรงจูงใจในการใช้กฎหมาย[7] ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาใช้ตราข้อบัญญัติฯ ของ อปท. ทราบกระบวนการตราข้อบัญญัติฯ ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยความล้มเหลว ข้อจำกัดที่จะต้องได้รับการแก้ไข และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ

วัสดุและวิธีการศึกษา

ขอบเขตของการติดตามและประเมินผล การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากฎหมายเพื่อควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงของ อปท. ครั้งนี้ ทำการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม (context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (product)[8]

ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาจากคณะทำงานจัดทำแบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากฎหมายเพื่อควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงของ อปท. ซึ่งแต่งตั้งโดยกรมควบคุมโรค ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1719/556 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (check list) เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม สถานภาพการตราข้อบัญญัติฯ ของ อปท. สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการตราข้อบัญญัติฯ

ตอนที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ให้เลือก และผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบได้เพียงระดับเดียวเท่านั้น เกี่ยวข้องกับผลจากการดำเนินการตราข้อบัญญัติฯ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (open ended questionnaires) ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ ในด้านปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูล แบบสอบถามถูกส่งทางไปรษณีย์ ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลทั่วประเทศ รวม 7,775 แห่ง ประกอบด้วย อบต. 5,492 แห่ง เทศบาลตำบล 2,082 แห่ง เทศบาลเมือง 171 แห่ง และเทศบาลนคร 30 แห่ง

การสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการโดยคัดเลือกตัวแทน อบต. หรือเทศบาล แบบเจาะจง รวม 20 แห่ง ครอบคลุม 6 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดลำปาง นครราชสีมา ตราด ราชบุรี สมุทรสงครามและชุมพร ผู้ถูกสัมภาษณ์ประกอบด้วย ผู้บริหาร อบต. หรือเทศบาล ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานด้านสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องกับงานตราข้อบัญญัติฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในพื้นที่ อบต. หรือเทศบาล รวม 77 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากตรวจสอบความเรียบร้อยและความถูกต้องของแบบสอบถามแล้ว นำข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ ดังนี้

ข้อมูลตอนที่ 1 และ 2 นำมาจัดระบบข้อมูลเพื่อเตรียมวิเคราะห์ผล หาค่าความถี่และค่าร้อยละ ค่าฐานนิยม (Mode) ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยการใช้การประมวลผลจากคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.5

ข้อมูลตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข นำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก อบต. หรือเทศบาล แบบเจาะจงนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณการประเมินผลจากแบบสอบถาม

จากการส่งแบบสอบถามไปยัง อบต. และเทศบาล ทั่วประเทศ รวม 7,775 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 4,026 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38.0 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เมื่อพิจารณาตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ หรือพนักงานผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข มีอายุการทำงานระหว่าง 4-10 ปี และร้อยละ 75.8 ทราบว่า พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้อำนาจ อปท. ตราข้อบัญญัติฯ ผลการศึกษาจากแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำแนกตามหัวข้อ ดังนี้

ด้านสภาวะแวดล้อม (context) อบต.และเทศบาลมีการตราข้อบัญญัติฯแล้ว รวม 1,011 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.1 โดยเป็น อบต. 608 แห่ง เทศบาลตำบล 353 แห่ง เทศบาลเมือง 43 แห่ง และเทศบาลนคร 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.7, 28.7, 42.2 และ 31.3 ตามลำดับ หน่วยงานที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติฯ พบว่ายังไม่มีแผนการดำเนินการถึงร้อยละ 39.1 โดยให้เหตุผลว่า ยังไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 53.4 รองลงมาคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องมีข้อบัญญัติฯ ร้อยละ 18.7 และประชาชนในพื้นที่ไม่ยอมรับ ร้อยละ 5.8 เหตุผลอื่นที่สำคัญคือ ขาดความรู้ความเข้าใจ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รวมถึงขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน

สภาพแวดล้อมที่ทำให้มีการตราข้อบัญญัติฯ พบว่า เกิดจากปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ ร้อยละ 75.6 รองลงมาเป็นนโยบายของหน่วยงาน ร้อยละ 65.1 เป็นนโยบายของผู้บังคับบัญชาระดับอำเภอหรือจังหวัด ร้อยละ 44.4 เป็นความต้องการของประชาชนร้อยละ 33.1 และเกิดจากหน่วยงานอื่นแนะนำเพียงร้อยละ 9.7

ด้านปัจจัยเบื้องต้น (input) ผู้ที่เป็นแกนหลักในการตราข้อบัญญัติฯ ตามลำดับสูงสุดลงมาต่ำสุด ได้แก่ นายก อบต. และนายกเทศมนตรี ปลัด อบต. และเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นิติกร ตามลำดับ หน่วยงานมีการจัดทำแผนก่อนการตราข้อบัญญัติฯ ร้อยละ 73.1 โดยแผนที่จัดทำครอบคลุมทั้งวิธีการ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ผู้ดำเนินการและงบประมาณ ร้อยละ 67.1 เมื่อเริ่มดำเนินการพบว่า มีอุปกรณ์ ผู้ปฏิบัติและงบประมาณเพียงพอตามแผน ร้อยละ 55.6

ด้านกระบวนการ (process) กระบวนการตราข้อบัญญัติฯ อบต. และเทศบาล ได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในท้องถิ่นร้อยละ 70.4 มีความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องร้อยละ 80.1 มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นในการระวางโทษ ร้อยละ 58.5 และมีการเผยแพร่หลังมีข้อบัญญัติฯ แล้ว ร้อยละ 86.8 โดยใช้ช่องทางติดป้ายประชาสัมพันธ์สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5

นายก อบต. และนายกเทศมนตรีมีบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้อยละ 29.7 มีการแต่งตั้งผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ ร้อยละ 55.4 และมีการจัดทำบัตรประจำตัวให้กับผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ร้อยละ 34.2

หลังจากตราข้อบัญญัติฯ แล้ว อบต. และเทศบาล มีการออกตรวจตราตามข้อบัญญัติฯ ร้อยละ 65.6 และพบผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ร้อยละ 27.6 มีการแจ้งหรือแนะนำให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครองแหล่งนั้นปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาตามสมควร ร้อยละ 94.0 และมีผู้ไม่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำภายในกำหนดเวลา จึงออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของฯ ปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาตามสมควร ร้อยละ 45.3 หลังจากออกคำสั่งเป็นหนังสือแล้วยังไม่ปฏิบัติตาม อบต. และเทศบาลได้มีการลงโทษโดยการเปรียบเทียบปรับ ร้อยละ 52.6

ด้านลักษณะกฎหมาย เจ้าหน้าที่เห็นด้วยอย่างมากว่า ข้อบัญญัติฯ มีความชัดเจนในการปฏิบัติ มีความเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และบังคับใช้กับทุกคนในท้องถิ่นอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม แต่เห็นด้วยระดับปานกลางว่า เอื้อต่อการหลบเลี่ยงของประชาชน ด้านบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เห็นด้วยอย่างมากว่า มีการประชาสัมพันธ์ข้อบัญญัติฯ อย่างทั่วถึง ผู้บริหารเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามกฎหมาย แต่เห็นด้วยระดับปานกลางว่า ประชาชนรับทราบและเข้าใจข้อบัญญัติฯ

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมากว่า มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม และมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมีความเต็มใจในการปฏิบัติงาน แต่เห็นด้วยปานกลางว่า เจ้าหน้าที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตามข้อบัญญัติฯและสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามขั้นตอนในข้อบัญญัติฯ

ด้านผลผลิต (product) ผลจากการดำเนินการตราข้อบัญญัติฯ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมากว่า ข้อบัญญัติฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และยังทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ง่ายขึ้น แต่เห็นด้วยระดับปานกลางว่าประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการตราข้อบัญญัติฯ และปฏิบัติตามข้อบัญญัติฯ ตลอดจนให้ความสนใจต่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น ขณะที่เห็นด้วยระดับน้อยว่า การตราข้อบัญญัติฯ มีผลกระทบด้านลบต่อผู้บริหารของหน่วยงาน และทำให้เกิดการร้องเรียนระหว่างประชาชนในพื้นที่มากขึ้น

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยปานกลางว่าภายหลังการตราข้อบัญญัติฯ แล้ว ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย และยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบลดลง และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ แต่เห็นด้วยที่สุดว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข อบต. และเทศบาลระบุว่า พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ร้อยละ 34.0 โดยกลุ่ม อบต. และเทศบาลที่มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้วมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ร้อยละ 27.7 ได้แก่ การบังคับใช้มีการร้องเรียน ขาดบุคลากรและทรัพยากรที่จะดำเนินการวินิจฉัยว่าเป็นเหตุรำคาญ ส่วนกลุ่ม อบต. และเทศบาลที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติฯ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ร้อยละ 36.2 ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจและจิตสำนึก ขาดความร่วมมือจากชุมชน และการทำประชาพิจารณ์ต้องใช้เวลา

มาก อบต. และเทศบาลมีความเห็นว่า การดำเนินการตามข้อบัญญัติฯ มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการร้อยละ 31.5 ซึ่งได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่พอเพียง และตัวเจ้าหน้าที่เองยังขาดความรู้ความเข้าใจภารกิจหน่วยงานมาก การทำงานไม่ไปในทิศทางเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอ ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่ตระหนัก คิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. และเจ้าหน้าที่

อบต. และเทศบาลยังต้องการรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการออกข้อบัญญัติฯ ถึงร้อยละ 63.6 โดยกลุ่มที่มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้วมีความเห็นว่า ยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนต่อไป ร้อยละ 60.4 และกลุ่มที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติฯ ร้อยละ 64.9 สิ่งที่ต้องการ ได้แก่ ส่งบุคลากรเข้าร่วมงานกับท้องถิ่น จัดวิทยากรให้ความรู้ สนับสนุนเอกสารเผยแพร่ความรู้ ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางสื่อมวลชน ให้แนวทางการร่างข้อบัญญัติฯ ที่ถูกต้องและชัดเจน ให้แนวทางการบังคับใช้กับผู้ฝ่าฝืน สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น กระตุ้นให้ท้องถิ่นตราข้อบัญญัติฯ และติดตามการบังคับใช้ ข้อเสนอแนะอื่นในการตราข้อบัญญัติฯ ได้แก่ ควรมีการประชาสัมพันธ์ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจตรงกัน รวมถึงสนับสนุนตัวอย่างการตราข้อบัญญัติฯ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ อบต. และเทศบาล รวม 20 แห่ง ประกอบด้วย นายกหรือรองนายก อบต. และเทศบาล 20 คน ปลัดฯ หรือเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัด อบต. และเทศบาล 14 คน ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข 13 คน นิติกร 4 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน ผู้นำชุมชน 2 คน อสม. 8 คน ประชาชน 11 คน รวม 77 คน พบว่า การตราข้อบัญญัติของ อบต. และเทศบัญญัติของเทศบาล ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ มีบางแห่งตราข้อบัญญัติฯ โดยหนังสือสั่งการจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำหรับร่างข้อบัญญัติฯ ที่นำมาใช้ ได้แนวทางจากกรมอนามัยและตัวอย่างจาก อบต. และเทศบาลแห่งอื่น หน่วยงานที่ตราข้อบัญญัติฯ แล้วไม่กังวลต่อผลกระทบทางลบต่อฐานเสียงและเชื่อมั่นว่า จะสามารถทำให้สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกลดลงได้ โดยขั้นตอนการตราข้อบัญญัติฯ ประกอบด้วย

1. การทำประชาคมหมู่บ้าน โดยมีการประชาพิจารณ์ก่อนการนำเข้าสภา อบต. หรือเทศบาล
2. นัดประชุมสภา อบต. หรือเทศบาล เพื่อยกร่างข้อบัญญัติฯ
3. นำร่างข้อบัญญัติฯ เข้าวาระการประชุมสภา อบต. หรือเทศบาล
4. ผ่านมติเห็นชอบจากสภา อบต. หรือเทศบาล
5. ส่งให้นายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นชอบและลงนาม
6. ประกาศใช้ข้อบัญญัติฯ
7. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผยแพร่โดยการประกาศตามเสียงตามสาย หอกระจายข่าว มีเพียงบางแห่งที่ส่งไปลงราชกิจจานุเบกษา

การแต่งตั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่น และแต่งตั้งผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อตรวจตราบังคับใช้ข้อบัญญัติฯ มีเพียงส่วนน้อย ส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ อสม. เป็นผู้ดำเนินการตรวจตรา หลังจาก อสม. ตรวจพบลูกน้ำยุงลายจะแจ้งเจ้าบ้านให้แก้ไข ซึ่งเจ้าบ้านจะดำเนินการแก้ไขแต่มีบางส่วนไม่ปฏิบัติตามบ้าง จึงแจ้งให้มีการแก้ไขซ้ำ ซึ่งจะปฏิบัติตามเนื่องจากกลัวถูกเปรียบเทียบปรับ การตราข้อบัญญัติฯ ส่วนใหญ่ใช้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนตื่นตัว เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในชุมชน หลังจากตราข้อบัญญัติฯ แล้ว สามารถควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายง่ายขึ้น โดยทั่วไปแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลง และสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกลดลง การสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ที่มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้วพบว่า ส่วนใหญ่ทราบว่า มีการตราข้อบัญญัติฯ โดยประชาชนที่ทราบเห็นด้วยกับการตราข้อบัญญัติฯ ขณะที่ประชาชนที่ไม่ทราบว่า มีข้อบัญญัติฯ แล้ว ยังไม่มีความเห็นและไม่ให้ข้อมูลด้านนี้มากนัก

หน่วยงานที่ยังไม่ตราข้อบัญญัติฯ ให้เหตุผลว่า สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบยังไม่รุนแรง มาตรการที่มีอยู่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และเกรงจะกระทบต่อฐานเสียง นอกจากนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจใน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รวมถึงขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่ตราข้อบัญญัติฯ คิดว่าต้องศึกษาก่อน แต่หากมีการเปรียบเทียบปรับยังคงมีความกังวล บางส่วนบอกว่า หากสามารถตราข้อบัญญัติฯ ได้ จะมีผลดีต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 4,026 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.8 โดย อบต. และเทศบาลที่มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้ว 1,011 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.1 จำแนกเป็น อบต. ร้อยละ 22.7 เทศบาลตำบล ร้อยละ 28.7 เทศบาลเมือง ร้อยละ 42.2 และเทศบาลนคร ร้อยละ 31.3 ของแต่ละกลุ่มหน่วยงาน การตราข้อบัญญัติของ อบต. และเทศบัญญัติของเทศบาลมีมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของนายบุญเสริม อ่วมอ่อง ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งได้รับแบบสำรวจกลับมา ร้อยละ 57.4 มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้วเพียงร้อยละ 6.3 โดยเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 4.7 เทศบาลตำบล ร้อยละ 9.1 เทศบาลเมือง ร้อยละ 27.8 และเทศบาลนคร ร้อยละ 35.0[3] นอกจากนี้ศูนย์บริหารกฎหมาย กรมอนามัย ได้มีการสำรวจการตราข้อบัญญัติฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีการตราข้อบัญญัติฯ แล้วเพียงร้อยละ 15.7 ขณะที่เทศบาลมีการตราเทศบัญญัติฯ ร้อยละ 24.5[9] จะเห็นได้ว่า อบต. และเทศบาลส่วนใหญ่มีการตราข้อบัญญัติฯ มากขึ้น ยกเว้นเทศบาลนคร ซึ่งอาจเนื่องมาจากเทศบาลนคร ยกระดับมาจากเทศบาลเมือง แล้วยังไม่ได้ตราเทศบัญญัติฯ

สภาพแวดล้อมที่ทำให้มีการตราข้อบัญญัติฯ มากที่สุด เกิดจากปัญหาโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือนโยบายของ อบต. และเทศบาล เช่นเดียวกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2552 สำหรับ อบต. และเทศบาล ที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติฯ ให้เหตุผลว่า ยังไม่ได้ศึกษาและรองลงมาคิดว่า ยังไม่จำเป็นต้องมีข้อบัญญัติฯ ผู้ที่เป็นแกนหลักในการตราข้อบัญญัติฯ ที่สำคัญได้แก่ นายกฯ รองลงมา ได้แก่ ปลัด อบต. และเทศบาล กระบวนการตราข้อบัญญัติฯ เป็นไปตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม รวมถึงมีการทำประชาพิจารณ์ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย หลังจากมีข้อบัญญัติฯ แล้ว มีการเผยแพร่โดยใช้ช่องทางติดป้ายประชาสัมพันธ์มากที่สุด อย่างไรก็ตาม อบต. และเทศบาลยังต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่ง อบต. และเทศบาล สามารถตราข้อบัญญัติฯ ให้ประชาชนในพื้นที่ต้องดำเนินการป้องกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

หลังจากตราข้อบัญญัติฯ แล้ว อบต. และเทศบาลมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่น และผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบน้อย ทำให้มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจตราตามข้อบัญญัติฯ เพียงบางส่วน ส่วนใหญ่เป็นการตรวจตราโดย อสม. ซึ่งไม่เหมาะสม จึงควรมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่น และผู้ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น เมื่อพบผู้ฝ่าฝืนมีการแจ้งหรือแนะนำให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งนั้นปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาตามสมควรเป็นส่วนใหญ่ แต่การออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครองอาคารนั้นปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนการลงโทษโดยการเปรียบเทียบปรับมีพบได้บ้าง แต่ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมตามข้อบัญญัติฯ

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้ว เห็นด้วยอย่างมากว่า ข้อบัญญัติฯ มีความชัดเจนในการปฏิบัติ มีความเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสามารถนำไปบังคับใช้กับทุกคนในท้องถิ่นอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม มีการประชาสัมพันธ์

อย่างทั่วถึง ผู้บริหารเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามกฎหมาย มีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ข้อบัญญัติฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และยังทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

ทั้งสิ่งที่ อบต. และเทศบาลต้องการการสนับสนุนในปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2557 มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือประสบปัญหาอย่างเดียวกัน ได้แก่ ขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินการ และคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องมีข้อบัญญัติฯ[3] นอกจากนั้น อบต. และเทศบาลยังต้องการรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการตราข้อบัญญัติฯ ได้แก่ การส่งบุคลากรเข้าร่วมงานกับท้องถิ่น การจัดวิทยากรให้ความรู้ สนับสนุนเอกสารเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางสื่อมวลชน ให้แนวทางการร่างข้อบัญญัติฯ ที่ถูกต้องและชัดเจน ตลอดจนแนวทางการบังคับใช้กับผู้ฝ่าฝืน

ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของผู้บริหาร อบต. และเทศบาลในการตราข้อบัญญัติฯ ความร่วมมือของผู้นำท้องถิ่นและประชาชน รวมถึงการได้รับตัวอย่างร่างข้อบัญญัติฯ และแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง

ปัจจัยความล้มเหลว ได้แก่ ผู้บริหาร อบต. และเทศบาล ไม่เห็นความสำคัญของการตราข้อบัญญัติฯ และกังวลผลกระทบด้านฐานเสียง ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อบทบาทการควบคุมโรคของ อบต. และเทศบาล รวมทั้งขาดความร่วมมือจากชุมชน

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1. ให้มีการประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตราข้อบัญญัติฯ มาใช้เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

2. เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการตราข้อบัญญัติฯ มาใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

นอกจากนั้นแล้วมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการได้แก่

1. จัดทำแนวทางการร่างข้อบัญญัติฯ ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การบังคับใช้ รวมถึงการตรวจตรา การแจ้งเตือนและการเปรียบเทียบปรับ และให้มีช่องทางเข้าถึงแนวทางการร่างข้อบัญญัติฯ ได้ง่าย

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมลูกน้ำและยุงลาย รวมทั้งการตราข้อบัญญัติฯ มาใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3. พัฒนาเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการตราข้อบัญญัติฯ นำไปดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมควบคุมโรคที่ได้จัดสรรงบประมาณดำเนินการดังกล่าว ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ที่ให้การสนับสนุนโครงการ อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ นายแพทย์สราวุธ สุวัณณทัพพะ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำตลอดการดำเนินการ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอน 114ก. (ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2542).
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม, ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 119

ตอนพิเศษ 62ง (ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2545).
3. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. สรุปการประชุมจัดทำแนวทางสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก. การประชุมจัดทำแนวทางสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก; วันที่ 13-15 พฤษภาคม 2552; โรงแรมสวนบวกหาด, จังหวัดเพชรบุรี. นนทบุรี: 2552. หน้า 14-19.
4. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. สรุปการประชุมติดตามงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผลักดันการใช้ข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. การประชุมติดตามงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผลักดันการใช้ข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; วันที่ 17-18 พฤษภาคม 2553; โรงแรมหัวหินแกรนด์ โฮเต็ลแอนซ์พลาซ่า, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. นนทบุรี; 2553. หน้า 11-19.
5. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. รายงานประจำปีสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2554. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; 2554.
6. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
7. ธงศักดิ์ ดอกจันทร์. มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2555;3:70-85.
8. สุขุม มูลเมือง. เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย; 2530.
9. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. สรุปรายงานสถานการณ์การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นของเทศบาลและ อบต. ทั่วประเทศ ประจำปี 2556. นนทบุรี: ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย; 2556.