

## การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ชาญชุติ จรรยาพันธ์\* ศักดิ์ชัย สามเตี้ย\*\*  
ดุสิต สุจิรัตน์\*\*\* โศภชัย หมั่นแสงทรัพย์\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามฯ หัวหน้าครัวเรือนที่มีอำนาจตัดสินใจในการมีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอาศัยอยู่ในตำบลท้ายบ้าน รวม 400 คน ศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2553 ใช้สถิติเชิงพรรณนา

การมีส่วนร่วมของประชากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมี 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการมีอำนาจตัดสินใจต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประมาณหนึ่งในสามของประชากรได้ปรึกษาพูดคุยกับครอบครัวในด้านการป้องกันโรค (ร้อยละ 51.0) (2) การมีส่วนร่วมโดยการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการติดเชื้อ เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรที่ศึกษาดำเนินการอย่างสม่ำเสมอในด้านต่างๆ โดยที่ดำเนินการมากที่สุดเป็นประจำ คือ การทำความสะอาดบ้านเรือนและจัดบ้านไม่ให้มีมด (ร้อยละ 80.7) (3) การมีส่วนร่วมโดยได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมต่างๆ พบว่าประชากรเกินครึ่งหนึ่งได้รับผลประโยชน์ในด้านต่างๆ โดยสมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 66.3) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลจากกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีการดำเนินในด้านต่างๆ โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อรูปแบบต่างๆ การอบรม และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 56.7)

ผลสรุปพบว่าการให้ความร่วมมือของประชากรในพื้นที่ศึกษาในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 92.5)

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม, การป้องกัน, โรคไข้เลือดออก

\* ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* สถานีอนามัยตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

\*\*\* ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นเมื่อ ประมาณ 60 ปี ที่ผ่านมา โดยเริ่มมีรายงานประปรายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่ระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะๆ ทุก 3-5 ปี แม้ว่าอัตราป่วยตายของโรคนี้จะลดลงอย่างมากในจำนวน 10 ประเทศของสมาชิกที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทย อินโดนีเซีย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนพม่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทย โรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร ในระยะ 5 ปี ต่อมา (พ.ศ. 2506) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาต่ำลง หลังจากนั้น โรคนี้ได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โดยแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และพบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย รูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลงหรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น<sup>2</sup>

พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 50 ตำบล 508 หมู่บ้าน มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 รองจาก กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา ทำให้จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวจากกรุงเทพมหานคร ทั้งในด้านการผลิต คืออุตสาหกรรม และการกระจายตัวของประชากร ทำให้จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรย้ายถิ่นจากที่อื่นเข้ามาในจังหวัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามามีทั้งที่ย้ายและไม่ย้ายทะเบียนราษฎร ทำให้ประชากรที่มีอยู่จริงสูงกว่าจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม 2551 มีรวมทั้งสิ้น 1,126,940 คน เป็นชาย 547,341 คน หญิง 579,599 คน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่า มีอัตราการป่วยเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อแสนประชากร กล่าวคือ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 232.25, 274.08 และ 177.82 ตามลำดับ<sup>3</sup> สำหรับตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ระหว่างปี 2550-2552 คิดเป็น 443.66, 263.94 และ 211.15 ตามลำดับ<sup>4</sup>

จากอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกของตำบลท้ายบ้าน จะเห็นว่า มีอัตราการป่วยสูงเกินกว่าอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ 50 ต่อแสนประชากร ทำให้ประชาชนและรัฐ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งที่โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดที่จะปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา คือการป้องกัน แต่เนื่องจากโรคนี้ยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรค ดังนั้นการป้องกันโรคของแต่ละคนจึง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงลายที่เป็นพาหะกัด ซึ่งทำได้ยากเพราะยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน ดังนั้น การป้องกันโรคจึงมุ่งที่การทำลายวงจรชีวิตของยุงลายทั้งตัวแก่และลูกน้ำยุงลาย เพราะถ้าตัวพาหะนำโรคถูกทำลายหมด การติดต่อของโรคย่อม 'ไม่เกิดขึ้น' กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามหาวิธีการต่างๆ มาใช้ดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคในด้านกายภาพ ชีวภาพ และวิธีทางเคมี ที่สำคัญที่สุดคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ แต่กลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดผลดีจะต้องผสมผสานหลายๆ วิธีเข้าด้วยกัน และจะต้องปฏิบัติโดยมีความครอบคลุมมากที่สุด ในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกหลังคาเรือน แม้จะมีการควบคุมที่ดีในหลังคาเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในบางหลังคาเรือน ยุงลายที่เหลืออยู่จะค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้ การลด

หรือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และควรดำเนินการตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือนรอบๆ บริเวณบ้านและสิ่งแวดล้อม

การมีส่วนร่วมโดยความร่วมมือของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ หากการดำเนินการอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียวจะยากลำบากมาก ภาครัฐจึงต้องสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะทำให้การป้องกันโรคต่างๆ ให้หมดไปจากชุมชน โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ การพัฒนาอนามัยชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เสริมให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น<sup>5-7</sup>

วัตถุประสงค์การศึกษานี้คือ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกว่าของประชาชนตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ ผลการศึกษาจะช่วยเป็นข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการดำเนินการวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

## วิธีการศึกษา

### 1. รูปแบบและวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจะงเลือกตำบลท้ายบ้านเป็นกรณีศึกษา เนื่องจากมีสถิติผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง

### 2. ประชากรและขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ หัวหน้าครัวเรือนที่มีครัวเรือนตั้งอยู่ในตำบลท้ายบ้าน และมีอำนาจตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังคาเรือนละ 1 คน พื้นที่ตำบลท้ายบ้าน แบ่งการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน มีจำนวน 9,109 หลังคาเรือน

ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณช่วงสัดส่วนของประชากรเชิงสุ่ม สทิตินิยม<sup>8</sup>

$$n = \frac{Z^2 \frac{pq}{d^2}}$$

เมื่อ

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $Z_{\frac{\alpha}{2}}$  = คะแนนมาตรฐานที่ได้จากการเปิดตาราง Z ตามระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96  
 d = ขนาดความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า p กำหนดที่ 0.05  
 p = สัดส่วนของการมีส่วนร่วมของประชากรที่ผู้วิจัยประมาณการไว้เท่ากับ 0.5  
 q = 1 - p  
 n =  $\frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{0.05}$

ขนาดตัวอย่าง = 388 คน

### 3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มประชาชน ออกเป็น 7 กลุ่มหมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1-7 มีจำนวนประชากร 307; 2,363; 872; 946; 1,183; 1,784; 1,654 คน รวมทั้งสิ้น 9,109 คน เมื่อคิดขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา 388 คน ตามสัดส่วนขนาดประชากรที่เก็บในแต่ละหมู่บ้านเป็น 13, 98, 38, 41, 51, 78, 69 คน ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 นำบัญชีหลังคาเรือนที่มีอยู่ของทุกหมู่บ้านมาดำเนินการสุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ นับระยะห่างของหลังคาเรือน จนได้หลังคาเรือนครบตามที่ต้องการ

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่

คณะผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยการทบทวนเอกสาร ข้อมูลและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องชัดเจนของแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเป็น การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้ามีส่วนร่วมบ่อยๆ ให้ 3 คะแนน ถ้ามีส่วนร่วมบางครั้งให้ 2 คะแนน ถ้าไม่มีส่วนร่วมให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 35 คะแนน นำคะแนนของแต่ละคนมาแบ่งการมีส่วนร่วมแบบอิงเกณฑ์ ได้ 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน  $\geq 80.0\%$  (28 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับดีมาก ช่วงคะแนน 60.1-79.9% (22-27 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับปานกลาง และช่วงคะแนน  $\leq 60.0\%$  (21 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับน้อย

ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบ (Pre-test) ที่หมู่บ้านตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับชุมชนตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ในการทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องวัตถุประสงค์การนำข้อมูลไปเผยแพร่ และรายละเอียดอื่นๆ จนผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจดี และเห็นให้คำยินยอมในการสัมภาษณ์ จึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการ 15-20 นาทีต่อราย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ของกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2010-150

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของหัวหน้าครอบครัว พ่อบ้าน แม่บ้าน

การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล<sup>9-10</sup>

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นการดำเนินงาน ตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตัดสินใจดำเนินงานตามแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่วางไว้

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การดำเนินการปฏิบัติในด้านการป้องกันโรคด้วยวิถีทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี การร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ใส่ทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน การชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือ การลดการสูญเสียทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในการรักษาโรค และเกิดความปลอดภัยจากโรค และลดอัตราการเกิดโรคในชุมชน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในกระบวนการ กำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยวิถีทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี การร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ใส่ทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน การชักชวนเพื่อนเข้าร่วมกิจกรรม

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ คณะผู้ศึกษาได้เก็บแบบสอบถามจากหัวหน้าครัวเรือนตำบลท้ายบ้าน

อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งหมด 400 ตัวอย่าง สุ่มแบบตามทั้งหมด 420 ชุด ตอบคืน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.2

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา ได้ผลคือ เพศชายต่อเพศหญิงมีอัตราส่วน 1 : 1.59 อายุประชากรร้อยละ 40.2 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากร ร้อยละ 39.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพประชากรร้อยละ 64.4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและประกอบอาชีพในโรงงาน ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.0 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,898.59 บาท (Table 1) ประชากรส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ่อยๆ ได้แก่ ร้อยละ 51.0 มีการปรึกษาหารือในครอบครัว เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชากรที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย เช่น ร้อยละ 40.2 มีการตัดสินใจเข้าร่วมดำเนินการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น ร้อยละ 42.0 ในเรื่องการออกความคิดเห็นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Table 2) ผลการมีส่วนร่วมของประชากรในการปฏิบัติบ่อยๆ เช่น ร้อยละ 78.5 ดำเนินการในเรื่องการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการปกปิดภาชนะเก็บน้ำ ร้อยละ

80.7 มีการทำความสะอาดสม่ำเสมอและจัดบริเวณภายในบ้านไม่ให้มีดักยุง ร้อยละ 69.0 มีการใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะเก็บน้ำ เช่น ตุ่ม โถง (Table 3) ผลการมีส่วนร่วมของประชากรในการรับผลประโยชน์บ่อยๆ เช่น ร้อยละ 53.0 หลังจากการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้วพบว่า จำนวนยุงลดน้อยลง ร้อยละ 66.3 ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50.7 มีความสามัคคีและร่วมมือกันในการทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อชุมชนเพิ่มมากขึ้น (Table 4) การมีส่วนร่วมของประชากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในด้านการประเมินผลที่ดำเนินการบ่อยๆ เช่น ร้อยละ 56.7 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 50.3 มีส่วนร่วมในการตรวจหาภาชนะที่มีลูกน้ำในบ้านเรือนอย่างต่อเนื่อง หลังจากการรณรงค์เสร็จสิ้น (Table 5) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชากรประมาณครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 52.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ่อยๆ โดยมีการทำอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือนหรือทุกสัปดาห์อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือร้อยละ 40.0 มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่างๆ การอบรมให้ความรู้ และจากอาสาสมัครสาธารณสุข (Table 6)

**Table 1** Number and percentage representing people classified by characteristics (n = 400)

| General characteristics                                        | No. | %    |
|----------------------------------------------------------------|-----|------|
| Gender                                                         |     |      |
| Male                                                           | 167 | 41.7 |
| Female                                                         | 233 | 58.3 |
| Age (Years)                                                    |     |      |
| ≤ 30                                                           | 77  | 19.2 |
| 31-40                                                          | 161 | 40.2 |
| 41-50                                                          | 66  | 16.6 |
| 51-60                                                          | 65  | 16.3 |
| ≥ 61                                                           | 31  | 7.7  |
| $\bar{X}$ = 40.97, S.D. = 12.03, Min = 17, Max = 78            |     |      |
| Education level                                                |     |      |
| None                                                           | 3   | 0.7  |
| Primary school                                                 | 158 | 39.5 |
| Secondary school                                               | 132 | 33.0 |
| Professional certificate / Diploma                             | 50  | 12.5 |
| Bachelor's degree                                              | 57  | 14.3 |
| Occupation                                                     |     |      |
| Housewife / househusband                                       | 73  | 18.2 |
| Employed                                                       | 135 | 33.8 |
| Merchant                                                       | 32  | 8.0  |
| Fishery                                                        | 7   | 1.8  |
| Industry worker                                                | 123 | 30.8 |
| Civil service                                                  | 15  | 3.7  |
| Unemployed                                                     | 9   | 2.2  |
| Others (Hair salon, insurance representative, etc)             | 6   | 1.5  |
| Income (Baht / month)                                          |     |      |
| ≤10,000                                                        | 316 | 79.0 |
| 10,001 -20,000                                                 | 66  | 16.6 |
| 20,001-30,000                                                  | 16  | 4.0  |
| 30,001- 40,000                                                 | 1   | 0.2  |
| ≥40,001                                                        | 1   | 0.2  |
| $\bar{X}$ = 8,898.59 , S.D. = 6,530.84, Min = 0 , Max = 48,000 |     |      |

**Table 2** Number and percentage of people classified as involved in participating in decision making concerning dengue prevention activities

| Participation in decision making                                                                                            | Always |      | Low |      | Never |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----|------|-------|------|
|                                                                                                                             | No.    | %    | No. | %    | No.   | %    |
| 1 Joined a community based dengue prevention group                                                                          | 137    | 34.2 | 171 | 42.8 | 92    | 23.0 |
| 2 Participated in a community dengue brain storming activity                                                                | 113    | 28.3 | 161 | 40.2 | 126   | 31.5 |
| 3 Participated in a community decision making activity to discuss and identify problems related to dengue hemorrhagic fever | 121    | 30.3 | 148 | 37.0 | 131   | 32.7 |
| 4 Participated in a community decision making group to determine the location for mosquito larvae control efforts           | 117    | 29.3 | 180 | 45.0 | 103   | 25.7 |
| 5 Led family discussions concerning dengue hemorrhagic fever prevention                                                     | 204    | 51.0 | 159 | 39.7 | 37    | 9.3  |
| 6 Have consulted with neighbors concerning dengue prevention                                                                | 147    | 36.7 | 176 | 44.0 | 77    | 19.3 |
| 7 Have expressed opinions and concerns related to dengue prevention with public health officials                            | 116    | 29.0 | 116 | 29.0 | 168   | 42.0 |
| 8 Have taken part in community planning considering methods of dengue prevention                                            | 128    | 32.0 | 136 | 34.0 | 136   | 34.0 |

**Table 3** Number and percentage of those participating in dengue prevention practices

| Prevention practice                                                                              | Always |      | Low |      | Never |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----|------|-------|------|
|                                                                                                  | No.    | %    | No. | %    | No.   | %    |
| 1 By covering water containers                                                                   | 314    | 78.5 | 69  | 17.2 | 17    | 4.3  |
| 2 For those containers that cannot be covered, you change the water every week                   | 201    | 50.3 | 171 | 42.7 | 28    | 7.0  |
| 3 You pour un-used containers to prevent water accumulation inside                               | 289    | 72.3 | 94  | 23.5 | 17    | 4.2  |
| 4 You burn, bury, destroy or cover items that can serve as breeding places                       | 215    | 53.7 | 134 | 33.6 | 51    | 12.7 |
| 5 You put salt or sodium bicarbonate or detergent, or arbate sand with water in ant trap closets | 243    | 60.7 | 106 | 26.5 | 51    | 12.8 |
| 6 You put arbate sand in water containers eg: tank, big jar                                      | 276    | 69.0 | 92  | 23.0 | 32    | 8.0  |
| 7 You are involved in dengue prevention campaigns                                                | 157    | 39.3 | 150 | 37.5 | 93    | 23.2 |
| 8 You participate in public relations activities on dengue campaigns and disease prevention      | 148    | 37.0 | 136 | 34.0 | 116   | 29.0 |

**Table 3** Number and percentage of those participating in dengue prevention practices (Cont.)

| Prevention practice                                                                                 | Always |      | Low |      | Never |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----|------|-------|------|
|                                                                                                     | No.    | %    | No. | %    | No.   | %    |
| 9 Have assisted civil service personnel in spraying against adult mosquitoes                        | 242    | 60.5 | 116 | 29.0 | 42    | 10.5 |
| 10 You have persuaded neighbors to participate in dengue prevention activities                      | 149    | 37.3 | 140 | 35.0 | 111   | 27.7 |
| 11 Family uses mosquito nets in the day time or turn on a fan to interfere with mosquito activities | 238    | 59.5 | 101 | 25.2 | 61    | 15.3 |
| 12 House is kept clean regularly and dark places eliminated                                         | 323    | 80.7 | 66  | 16.5 | 11    | 2.8  |
| 13 When family members become sick with fever, you consult with physician to rule out dengue        | 323    | 58.0 | 98  | 24.5 | 70    | 17.5 |
| 14 If neighbors are ill with fever, you advise them to seek medical help                            | 236    | 59.0 | 87  | 21.7 | 77    | 19.3 |

**Table 4** Number and percentage of people who benefit from participating in activities

| Results in terms of received benefits                                                                            | Always |      | Low |      | Never |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----|------|-------|------|
|                                                                                                                  | No.    | %    | No. | %    | No.   | %    |
| 1 After taking preventive measures, you found a decrease in the number of mosquitoes                             | 212    | 53.0 | 169 | 42.3 | 19    | 4.7  |
| 2 After taking preventive measures, you found an absence of larvae in water containers                           | 187    | 46.7 | 181 | 45.3 | 32    | 8.0  |
| 3 Your family has gained knowledge concerning dengue hemorrhagic fever                                           | 265    | 66.3 | 84  | 21.0 | 51    | 12.7 |
| 4 No-one in your household suffered from dengue infection                                                        | 111    | 27.7 | 95  | 23.8 | 194   | 48.5 |
| 5 No persons in your community contracted a dengue infection                                                     | 101    | 25.2 | 218 | 54.5 | 81    | 20.3 |
| 6 Community activities and a feeling of greater harmony amongst residents are increasing                         | 203    | 50.7 | 122 | 30.5 | 75    | 18.8 |
| 7 You have personally received compliments and a sense of gratitude based upon your dengue prevention activities | 154    | 38.5 | 148 | 37.0 | 98    | 24.5 |



**Table 5** Number and percentage of people participating in evaluation of information on dengue prevention activities

| Participating in evaluation of information                                                                                                      | Always |      | Low |      | Never |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----|------|-------|------|
|                                                                                                                                                 | No.    | %    | No. | %    | No.   | %    |
| 1 You are frequently involved in checking for mosquito larvae in household containers after having finished the prevention campaign             | 201    | 50.3 | 155 | 38.7 | 44    | 11.0 |
| 2 You participate in community on dengue prevention and have noticed a decrease in the number of larvae and adult mosquitoes                    | 161    | 40.2 | 198 | 49.5 | 41    | 10.3 |
| 3 Your involvement in these dengue related activities have led you to recognize that there are fewer cases of dengue infection in the community | 143    | 35.8 | 187 | 46.7 | 70    | 17.5 |
| 4 You have been involved in the conclusion of dengue prevention project                                                                         | 94     | 23.5 | 169 | 42.2 | 137   | 34.3 |
| 5 There are ongoing and continuous activities related to dengue prevention in the community                                                     | 160    | 40.0 | 191 | 47.7 | 49    | 12.3 |
| 6 Knowledge about dengue hemorrhagic fever was gained from multimedia sources, training and from health volunteers                              | 227    | 56.7 | 146 | 36.5 | 27    | 6.8  |

**Table 6** Number and percentage of people and their levels of participation in dengue prevention activities

| Levels of participation                            | No. | %    |
|----------------------------------------------------|-----|------|
| High ( $\geq 80.0\%$ )                             | 210 | 52.5 |
| Medium (60.1% – 79.9%)                             | 160 | 40.0 |
| Low ( $\leq 60.0\%$ )                              | 30  | 7.5  |
| $\bar{X}$ = 80.0, S.D. = 13.7, Max = 105, Min = 50 |     |      |

## อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีประชาชนร้อยละ 47.5 (Table 6) มีส่วนร่วมในระดับปานกลางและน้อย อาจทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในบางหลังคาเรือน ยุงลายที่เหลือยู่จะค่อยๆ เพิ่มจำนวนขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นจึงควรเน้นการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาคประชาชนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการซึ่งอาจดำเนินการร่วมกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจากการศึกษาการควบคุมป้องกันพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศมาเลเซียพบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชนสามารถลดปริมาณยุงลายลงได้<sup>11</sup> การให้ที่ผู้นำครอบครัวได้รับโปรแกรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกโดยใช้ขบวนการมีส่วนร่วมพบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>12</sup> การมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นที่ปรึกษาเป็นสิ่งที่เป็นผลดีเพราะคนในพื้นที่จะรู้ถึงปัญหาและสภาพพื้นที่ของตนเองดีที่สุด<sup>13</sup> การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ถูกกระตุ้นหรือชักชวนให้เกิดขึ้น (Sponsored or Induced Participation) ถือว่าเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้เกิดความร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมที่ส่งผ่านไปและขยายบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาอื่นๆ ได้<sup>14</sup> การให้ความร่วมมือของประชากรในการศึกษานี้โดยภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 92.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์<sup>15</sup>

สรุปการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านการตัดสินใจ ในด้านการปฏิบัติ ในด้านการรับผลประโยชน์ และในด้านการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นจำนวนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรในด้านการตัดสินใจ บ่อยๆ ได้แก่ มีการปรึกษาคู่คิดกันในครอบครัว เกี่ยวกับ

การป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 51.0) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในด้านการปฏิบัติ ที่ดำเนินการบ่อยๆ พบว่า การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ (72.3%) การใส่ทรายอะเบท ลงในภาชนะเก็บน้ำ เช่น ถัง โอ่ง (ร้อยละ 69.0) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรในการด้านการรับผลประโยชน์ ประชากรส่วนใหญ่ที่ดำเนินการบ่อยๆ ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 66.3) การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้วพบว่าจำนวนยุงลดน้อยลง (ร้อยละ 53.0) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรในด้านการประเมินผล ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล บ่อยๆ ได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่างๆ การอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 56.75)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 60 ของประชากรเข้าร่วมกิจกรรม จึงควรมีการจัดชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีการจัดตั้งกลุ่มประชากร อาทิ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ช่วยกระตุ้นให้ประชากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมจากการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนมากมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมให้ประชากรให้เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีการสร้างแผนชุมชน ทำให้เกิดมีประชาคม สร้างกระบวนการเรียนรู้ ค้นหาศักยภาพของชุมชน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้<sup>16</sup> การสร้างชุมชนเข้มแข็ง<sup>17</sup> การทำให้คนในชุมชนร่วมกันคิดตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณโสพิศ นุ่มรักเยี่ยม และคุณณัฐชนก พึ่งเสื่อ สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ

ที่ให้คำแนะนำเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท้ายบ้าน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล ท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และหัวหน้าครัวเรือน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและการให้ข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ, โรคไข้เลือดออก, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
3. ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pko.moph.go.th/epidem/index.php>. (วันที่ค้นข้อมูล : 16 กุมภาพันธ์ 2553).
4. รายงานประจำปีงบประมาณ เอกสารรายงาน. สถานีอนามัยตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ; 2552.
5. Cohen JM and Uphoff NT. Rural Development Participation : Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation. New York : Cornell University; 1977.
6. Fonaroff A. Participation's Place in Rural Developing : Seeking Clarity Through Specificity. World Development : New York; 1981.
7. Koufman HR. Participation organized activities in selected kentucky localities. Agri Exp Station Bull 1949; 38: 306-18.
8. เจษฎา สุทธิอุดม และคณาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. สถิติเพื่อสังคมศาสตร์ (Statistics for social sciences). พิมพ์ครั้งที่ 10. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2552.
9. Lisk F. The Role of Popular Participation in Basic Needs-Oriented Development planning. Aldershot : Gower Publishing Company Limited; 1985.
10. Turton A. Popular participation in rural Thailand. London : United Nations Research Institute for Social Development; 1984.
11. Crabtree SA, Wong CM, Mas'ud F. Community participatory approaches to dengue prevention in Sarawak, Malaysia. Human Organization 2011; 60: 281-7.
12. Pengvanich V. Family leader empowerment program using participatory learning process for dengue vector control. J Med Assoc Thai 2011; 94: 235-41.
13. กองสุขภาพภาคประชาชน (บรรณาธิการ). สุขภาพภาคประชาชนเกาะกระแสไข้เลือดออก จัดอบรม 4 จังหวัดนำร่อง. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2551; 4: 3-5.
14. Mochny IS. Community Participation Health and Development. The Primary Health Care Approach in Health and Development. Proceeding of an Intergovernmental Meeting in Asia and Pacific, 7-10 June 1983, Bangkok : 170 -7. 1983.
15. สว่าง เพียรภาณุ, รัชนิกร จันทระ, เลิศสุวรรณมัยอยู่ดี. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2553; 3: 19-30.
16. เมธี จันทจักรุณ และสุจิตา รัตนวณิชย์พันธ์. วิทยาการชุมชน : การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างประชาชน. นครสวรรค์ : สุขุมและบุตร; 2541.
17. ชีระพงษ์ แก้วหาญ. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง : ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2543.

## The participation on Dengue Prevention Tactics Utilized by Residence within Tai-Ban Sub-District Muang Samut Prakan District Samut Prakan Province

Charnchudhi Chanyasanha\* Sakchai Samtear\*\*  
Dusit Sujirarat\*\*\* Chokchai Munsawaengsub\*\*\*\*

---

### ABSTRACT

This descriptive study was conducted to determine the participation in dengue prevention of people living in the Sub-district of Tai-Ban, Muang Samut Prakan District, Samut Prakan Province. All study data was collected utilizing a structured questionnaire. Respondents totally numbered 400 were the heads of the households in the Sub-district of Tai-Ban and possessed the power to make decisions regarding dengue prevention and control. Study was conducted between July and August of 2010. Simple statistics were used in this study.

Four areas of participation in dengue prevention were identified. The first area involved participating in decisions concerning on dengue prevention activities. This was found that almost one third of the population always consult and discuss in the family concern on dengue prevention (51.0%). Second area involved participating in physical practices on dengue prevention. Almost half of them engaged in many categories for the prevention of dengue and found highest in being regular house cleaning and arrange indoor not have the dark place corner (80.7%). Third area involved participating in benefits from having engaged activities on dengue prevention. It was found that half of the population received benefit in many categories. Their families always gain the knowledge on dengue hemorrhagic fever which was the highest found (66.3%). Fourth area involved participating on dengue prevention by evaluation. It was found that half of them always doing in many categories. The evaluation highest was evaluated from the knowledge on dengue hemorrhagic fever from multimedia sources, training and health volunteers (56.7%).

Results of this study indicated that 92.5% of those participating in dengue prevention engage at medium up levels.

**Key words:** Participation, Prevention, Dengue

---

*J Public Health Special Issue, 2011: 64-75*

Correspondence: Associate Professor Dr. Charnchudhi Chanyasanha, Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. Email: phccy@mahidol.ac.th

\* Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University.

\*\* Tai-Ban Sub-District Health Center, Samut Prakan District, Samut Prakan

\*\*\* Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\*\* Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University