การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

Development of a Surveillance, Prevention, and Control Model for Leptospirosis in Kong Ra District, Phatthalung Province

อรไท ทัพเคลียว [1*] และนัจมี หลีสหัด [1]

Orratai Tupkleo [1*], and Nutjamee Leesahud [1]

[1] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000

[1] The Office of Disease Prevention and Control 12, Mueang Songkhla District, Songkhla Province. 90000

* Corresponding Author: อรไท ทัพเคลียว E-mail: mars_meaw@hotmail.com

Received : 13 February 2025 Revised : 30 April 2025 Accepted : 3 June 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การจัดทำและปฏิบัติตามแผน การพัฒนารูปแบบโดยภาคีเครือข่าย และการประเมินผลควบคู่กับการดำเนินงานจริง ผลการศึกษานำไปสู่รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การคืนข้อมูลสถานการณ์โรคแก่ชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ 3) การสื่อสารและถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย 4) การปรับระบบบริการสุขภาพโดยเน้นมาตรการ Early treatment และการสำรองยาด็อกซีไซคลินในสถานบริการปฐมภูมิ 5) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ร้านขายยาและภาคประชาชน เพื่อร่วมวางแผนและขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรค และ 6) การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลตนเองและส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือน และสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดอุทกภัย ผลลัพธ์หลังดำเนินงานในระยะเวลา 6 เดือน พบว่า จำนวนผู้ป่วยลดลงและไม่พบผู้เสียชีวิต สะท้อนถึงความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้หรือขยายผลในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคเลปโตสไปโรซิส ด็อกซีไซคลิน

Abstract

This participatory action research aimed to develop a model for surveillance, prevention, and control of leptospirosis in Kong Ra District, Phatthalung Province, Thailand. The participatory process involved four key steps: problem analysis, planning and implementation, model development through stakeholder collaboration, and simultaneous evaluation during implementation. The resulting operational model comprises six main components: 1) Joint problem identification with stakeholders, 2) Feedback of disease surveillance data to the community, health workers, and village health volunteers (VHVs), 3) Risk communication and knowledge transfer to target populations, 4) Adjustment of health service systems focusing on early treatment measures, including the provision of doxycycline at primary care units and proactive risk assessment, 5) Strengthening stakeholder participation, including local

pharmacies and the public sector, to raise awareness and co-develop prevention and control strategies, and 6) Enhancing self-care capacity and community involvement in disease surveillance, risk communication, environmental sanitation, and response during flood events—led by VHVs and coordinated with local health authorities. After six months of implementation, the number of reported leptospirosis cases declined, and no deaths were recorded. The model demonstrates potential for replication in other communities with similar socio-environmental contexts and serves as a sustainable, community-driven approach to leptospirosis prevention and control.

Keywords: Leptospirosis, Doxycycline

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน (Zoonotic disease) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลายขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ (Serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต คนที่ติดเชื้อในพื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการอย่างอ่อน เชื้อจะถูกปล่อยออกมากับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้นหรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อบุของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน คนมักติดเชื้อโดยอ้อมขณะย่ำดินโคลน แช่น้ำท่วมหรือว่ายน้ำหรืออาจติดโรคโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ [1] การดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงถือเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงเกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดจากความพิการต่างกันออกไปหลังจากการหายของโรค การใช้หลักระบาดวิทยาเพื่อให้ผู้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ทั้งในทางด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์เข้าใจถึงธรรมชาติของการเกิดโรค การเข้าใจถึงการตรวจวินิจฉัยและการตรวจจับโรคในระดับบุคคลเนื่องจากโรคนี้การดำเนินของโรคมีความสลับซับซ้อนและต้องมีความเข้าใจในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว อีกทั้งยังมีอาการใกล้เคียงกับโรคในกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุอื่นๆ

การใช้หลักการ 4E + 2C คือ Early detection (ตรวจจับเร็ว) Early diagnosis (วินิจฉัยเร็ว) Early treatment (รักษาเร็ว) และ Early control (ควบคุมโรคเร็ว) และมาตรการเสริม คือ 2C ได้แก่ Coordination (การประสานงาน) และ Community involvement (การจัดการชุมชน) เป็นมาตรการของกรมควบคุมโรคนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความสูญเสียจากโรคดังกล่าวของประชาชนรวมถึงการให้ชุมชนรับรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคผ่านการใช้กระบวนการประชาสังคม จะทำให้เกิดการสร้างความตระหนักรู้ต่อโรคดังกล่าวและมีความเข้าใจในการดูแลตนเองและครอบครัวของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง [2] กรมควบคุมโรคจึงมีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส โดยกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ คือ อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังร้อยละ 15.0 และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 1.0 และให้ทุกพื้นที่เร่งรัดการดำเนินงาน โดยเฉพาะภาคใต้ ซึ่งมีโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง 506 กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2566 พบว่า ปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในจังหวัดตรัง อัตราป่วย 45.1 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ จังหวัดพัทลุง อัตราป่วย 25.3 ต่อแสนประชากร และจังหวัดสตูล อัตราป่วย 21.8 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ จังหวัดตรัง อัตราตาย 0.9 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.1 รองลงมาคือ จังหวัดพัทลุง อัตราตาย 0.6 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.3 และจังหวัดสงขลา อัตราตาย 0.3 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย

ร้อยละ 1.3 [3] สรุปในปี พ.ศ. 2566 พื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงที่สุดในจังหวัด ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากกิจวัตรประจำวันและการประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสพื้นที่ชื้นแฉะและแหล่งน้ำเป็นประจำ โดยสภาพภูมิประเทศเป็นลักษณะที่ราบลุ่ม และผลการวิเคราะห์สมมติฐานการเสียชีวิต จากรายงานสอบสวนโรคพบว่า ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง เช่น ไอเป็นเลือด ตาเหลือง ตัวเหลือง และมีประวัติซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้ยังพบว่า สถานพยาบาลหลายแห่งยังคัดกรองผู้ป่วยไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยจึงถูกวินิจฉัยเป็นโรคอื่นในระยะแรก การดำเนินงานที่ผ่านมาได้ใช้มาตรการป้องกันโรค วิเคราะห์สถานการณ์ ชี้เป้าเตือนภัย และเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งการเฝ้าระวังและตรวจหาเชื้อเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อมในลักษณะดังกล่าว พบว่าหน่วยงานระดับอำเภอรวมทั้งพื้นที่อำเภอกงหรา ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์หรือแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เสี่ยงที่ชัดเจน พื้นที่เสี่ยงไม่ได้นำมาตรการ 4E + 2C ซึ่งเป็นมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสที่กรมควบคุมโรคแนะนำมาใช้อย่างจริงจัง พื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่เน้นตั้งรับมากกว่าดำเนินงานเชิงรุก และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงว่า ยังมีน้อยและไม่ต่อเนื่อง ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจถึงสาเหตุของการติดเชื้อและไม่ทราบความรุนแรงของโรค จึงส่งผลต่อการป้องกันตนเองและการให้ประวัติแพทย์เมื่อเข้ารับการรักษา

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ที่เป็นพื้นที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง จึงต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมในทุกระดับ โดยการผลักดันให้เกิดการพัฒนาแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ ส่งเสริมให้อำเภอเสี่ยงมีการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค การสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประโยชน์ของการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การลดอัตราป่วย อัตราตาย ด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

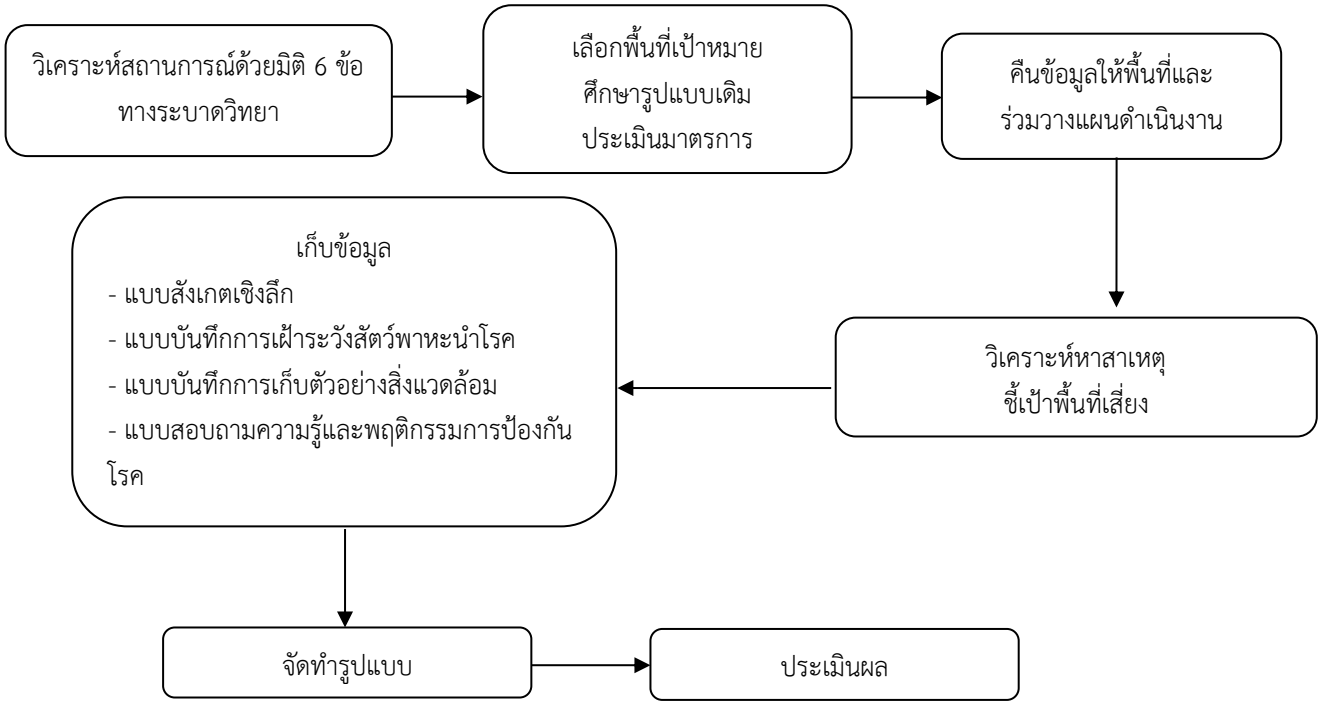
วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน และประยุกต์ใช้แนวคิดของ Crane & O'Regan [4] ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และกำหนดเรื่องการค้นหาปัญหาในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยเริ่มจากศึกษาข้อมูลทุกด้าน เพื่อนำไปสู่การสร้าง (ร่าง) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ โดยการรวบรวมเอกสาร/ทบทวนวรรณกรรม การสำรวจชุมชน การศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การชี้แผนที่พิกัดกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยในชุมชนการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปข้อมูลจากการค้นหาปัญหาเสร็จสิ้นสะท้อนคิด ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนและนำแผนไปปฏิบัติ ใช้รูปแบบการวางแผนอย่างง่าย โดยกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมองภาพอนาคตที่พึงประสงค์ในการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อยกร่างรูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และกำหนดแนวทางในการดำเนินงานโดยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล (รพ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข โดยรูปแบบต้องครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลดำเนินการควบคู่

ไปกับการนำแผนไปปฏิบัติ ซึ่งจะสรุปผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังดำเนินการ วางกรงดักหนูซึ่งเป็นสัตว์พาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิสเพื่อดูความรุนแรงของสายพันธุ์ เก็บตัวอย่างดินและน้ำในจุดเสี่ยง ส่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ และประเมินผลลัพธ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติตามแผน จากนั้นดำเนินการคืนข้อมูลผ่านเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ค้นพบหลังจากดำเนินกิจกรรม ทั้งประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ต่อไป



ภาพที่ 1 วิธีการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive) โดยกำหนดคุณสมบัติในการเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

กลุ่มที่ให้ข้อมูลและเข้าร่วมพัฒนารูปแบบจำนวนทั้งสิ้น 74 คน ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลกงหรา จำนวน 3 คน
2) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งอำเภอจำนวน 10 แห่งๆละ 2 - 3 คน รวมจำนวน 24 คน
3) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงหรา จำนวน 2 คน
4) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน
5) เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน

6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 คน

7) ตัวแทนประชาชน จำนวน 16 คน

8) เภสัชกรประจำร้านขายยาในอำเภอ จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูลและประเมินความรู้พฤติกรรมก่อน - หลัง จำนวน 198 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของทาโรยามาเน่ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.0 จากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งอำเภอ จำนวน 390 คน

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$= \frac{390}{1+390(0.05)^2}$$

$$= \frac{390}{1.975}$$

$$= 197.47$$

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสังเกต พัฒนาขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้จากคู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิสของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2557 [5] และแนวทางการปองกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยาและการทำประชาสังคมในชุมชนของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2564 [2] มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด กำหนดประเด็นสำคัญ ได้แก่ มาตรการหลักในการป้องกันควบคุมโรค การวินิจฉัยและแนวทางการรักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบข้อมูล การสื่อสาร โดยใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์

2) แบบบันทึกการเฝ้าระวังสัตว์พาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิส จากคู่มือเรื่องหนู การสำรวจ ประชากรและการควบคุมของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2557 ใช้สำหรับประเมินการมีอยู่ของสัตว์พาหะนำโรค และปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อในพื้นที่ ประกอบด้วยข้อมูล 9 ตัวแปร ได้แก่ จำนวนหนู ชนิดของหนู น้ำหนักตัว ความยาวหัวบวกลำตัว ความยาวหาง ความยาวเท้าหลัง ความยาวใบหู เพศ และผลการตรวจเชื้อเลปโตสไปรา [6]

3) แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม และผลการตรวจเชื้อเลปโตสไปรา พัฒนาขึ้นใหม่ โดยใช้ข้อมูลรายละเอียดที่สำคัญในการส่งตัวอย่างสิ่งแวดล้อม ตำแหน่งที่เก็บ จุดที่เก็บ วันที่เก็บ ความเกี่ยวข้องกับการสอบสวนโรค ชนิด และปริมาณ [7]

4) แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พัฒนาขึ้นใหม่โดยใช้ ประเด็นข้อคำถามจากคู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิสของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 [5]

- แบบสอบถามความรู้ กำหนดให้ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom and et al [8] แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 8 - 10 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 6 - 7 คะแนน หรือ คะแนนร้อยละ 60.0 - 79.9 และระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน หรือคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0

- แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน กำหนดให้ “ทำประจำ” กรณีข้อความเชิงบวก ได้ 3 คะแนน ข้อความเชิงลบ ได้ 1 คะแนน “ทำบางครั้ง” ทั้งข้อความเชิงบวกและลบ ได้ 2 คะแนน “ไม่เคยทำ” กรณีข้อความเชิงบวก ได้ 1 คะแนน ข้อความเชิงลบ ได้ 3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best [9] ได้แก่ ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.36 - 3.00 คะแนน หรือ 25 - 33 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง

คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 คะแนน หรือ 19 - 24 คะแนน และระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 คะแนน หรือ 11 - 18 คะแนน

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบสังเกต แบบบันทึกการเฝ้าระวังสัตว์พาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิส แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม และแบบบันทึกการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างข้อคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ และได้นำข้อคำถามทุกชุดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาลักษณะคำถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (Index item objective congruence; IOC) กำหนดเกณฑ์ที่ผ่านไม่น้อยกว่า 0.5 โดยทุกเครื่องมือได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ ระหว่าง 0.7 - 1.0

2) แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรู้ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 [10] ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก [11] ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7

4. การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Crane & O'Regan [4] ดังนี้

1) การวิเคราะห์และกำหนดปัญหา ศึกษาข้อมูลในพื้นที่เพื่อค้นหาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเริ่มจากศึกษาข้อมูลเอกสารการดำเนินงานและรูปแบบการดำเนิน สถานการณ์ในพื้นที่ ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสียชีวิต รูปแบบ/กระบวนการคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย พฤติกรรมดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย การบริหารจัดการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของรูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชนที่มีอยู่ โดยใช้แบบสังเกต แบบบันทึกการเฝ้าระวังสัตว์พาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิส แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม และแบบบันทึกการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ โดยการรวบรวมเอกสาร/ทบทวนวรรณกรรม การสำรวจชุมชน การศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และจึงดำเนินการประชุมคืนข้อมูลการค้นหาปัญหาให้กับตัวแทนประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การจัดทำแผนและนำแผนไปปฏิบัติ กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนดำเนินการต่อเนื่องจากการคืนข้อมูลใช้รูปแบบการวางแผนอย่างง่าย กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ร่วมหาวิธีการมาตรการ กิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งกิจกรรมต้องเกิดขึ้นได้จริง มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม มีผู้รับผิดชอบ วัดผลได้ โดยดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ของชุมชนตามแนวทางที่กำหนดไว้

3) การพัฒนารูปแบบ ยกร่างรูปแบบการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ

4) การประเมินผล ดำเนินการควบคู่ไปกับการนำแผนไปปฏิบัติ การประเมินผลประกอบด้วยการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังดำเนินการ วางกรงดักหนูซึ่งเป็นสัตว์พาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิสเพื่อดูความรุนแรงของสายพันธุ์ เก็บตัวอย่างดินและน้ำในจุดเสี่ยงแหล่งท่องเที่ยว ส่งตรวจหาเชื้อเลปโตสไปราทางห้องปฏิบัติการ และประเมินผลลัพธ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นจริงจากการ

ปฏิบัติตามแผน จากนั้นคืนข้อมูลผ่านเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียร่วมกันสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ค้นพบหลังจากดำเนินกิจกรรม ทั้งประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ต่อไป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลจากการสังเกตลักษณะทั่วไปของชุมชน ระบบบริการสุขภาพเดิม การประเมินผลมาตรการ ข้อคิดเห็นจากตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระยะของการค้นหาปัญหา ข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในขั้นตอนการวิเคราะห์และกำหนดปัญหา การวางแผน และการคืนข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการศึกษา มีรายละเอียดแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และคืนข้อมูล และการประเมินมาตรการ 4E + 2C

จากปัญหาด้านอัตราป่วยและอัตราตายที่สูงขึ้น และพบผู้เสียชีวิตติดต่อกัน 3 ปี โดยใช้กระบวนการค้นหาปัญหาและการสะท้อนคิดเพื่อนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ โดยใช้วิธี Root cause analysis ทั้งวิเคราะห์ปัญหาด้านพฤติกรรม สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ พบว่า ในด้านพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคทำได้ยาก เนื่องจากบริบทของอาชีพและการสัมผัส สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อเชื้อโรคเนื่องจากสภาพแวดล้อมของอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง มีทั้งหมด 5 ตำบล 45 หมู่บ้าน ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสลับเชิงเขาติดกับเทือกเขาบรรทัด มีแม่น้ำลำคลองตลอดแนวของอำเภอ และมีน้ำตกจำนวน 2 แห่ง ทำให้ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ชื้นแฉะตลอดเวลา สภาพชุมชนอยู่ในพื้นที่ราบต่ำกว่าระดับถนน ในส่วนของระบบบริการสุขภาพจากการประเมินมาตรการ 4E + 2C พบว่า ยังไม่ได้นำแนวทางมาตรการทั้งด้านการป้องกันควบคุมโรคการเฝ้าระวัง และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวมาใช้ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคในดินและแหล่งน้ำ

การดำเนินงานในส่วนสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นการยืนยันและสนับสนุนข้อมูลให้กับอำเภอ และเป็นข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงภัยสุขภาพในพื้นที่ จึงได้เก็บตัวอย่างเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคหลัก คือ หนู ตัวอย่างดิน และแหล่งน้ำ ส่งตรวจหาเชื้อเลปโตสไปรา ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธี Q-PCR Leptospiral DNA Detection

ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เก็บแบบสอบถามจำนวน 198 คน ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่สามารถส่งต่อข้อมูลไปยังประชาชนและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านที่มีอาชีพเป็นเกษตรกรที่สัมผัสกับแหล่งเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนการดำเนินงาน

ในขั้นตอนการวางแผน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ร้านขายยาในอำเภอ ได้ร่วมกำหนดเป้าหมายว่า “ไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภอ” มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อปรับปรุง

สิ่งแวดล้อมในชุมชนและพื้นที่พบเชื้อ 2) เพิ่มการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว 3) เพื่อส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส และ 4) เพื่อกำหนดรูปแบบป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมหาวิธีการ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดทำแนวทางการให้การรักษาในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การใช้เครือข่ายร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาและการซักถามประวัติเสี่ยง การส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกำหนดรูปแบบป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการเฝ้าระวังสถานการณ์และเฝ้าระวังอาการในกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดมีการระบุระยะเวลาดำเนินการ และผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปผลรูปแบบการดำเนินงาน

สรุปผลรูปแบบการดำเนินงานโดย

1) วิเคราะห์และกำหนดปัญหาร่วมกันโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) คืนข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสสู่ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเสี่ยงหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้นำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

4) การปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ และดำเนินการตามมาตรการ 4E + 2C โดยเน้นมาตรการ Early treatment โดยมีการสำรองยาด็อกซีไซคลินในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เน้นการซักประวัติเสี่ยง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้เกิดการดำเนินกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสตามมาตรการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5) สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เช่น ร้านขายยาซึ่งเป็นทางเลือกอันดับแรกของประชาชนในพื้นที่ การเสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ รับทราบสภาพและความรุนแรงของปัญหา และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรงของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

6) การเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองให้ประชาชน โดยคนในชุมชนร่วมมือ ช่วยเหลือกันในการทำงานส่งเสริม สนับสนุน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ช่วยกระจายข่าว รณรงค์การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม แจ้งเตือนแหล่งเสี่ยงของชุมชนร่วมกัน การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเมื่อมีสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล

ประเมินผลในเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2567 รวม 2 เดือน รายละเอียดดังนี้

1) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอได้มีการแจ้งพื้นที่ที่มีการพบเชื้อให้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และแนะนำข้อมูลด้านการป้องกันตนเองให้แก่กลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงแจ้งเตือนประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ และเน้นการกระจายข่าวผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

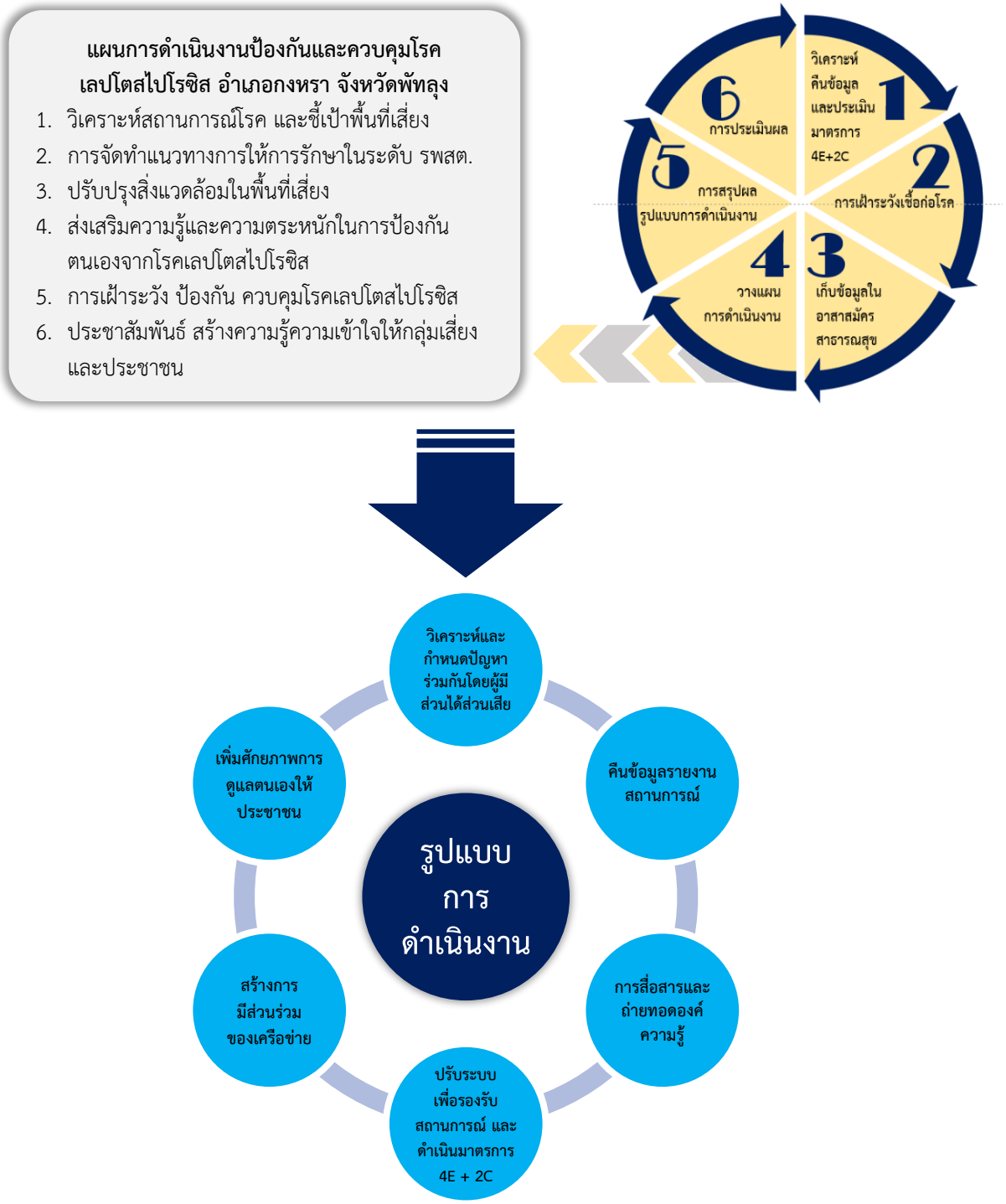
2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์ โรงพยาบาลกงหราติดตามสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เป็นประจำทุกเดือน กรณีมีการรายงานพบผู้ป่วย จะส่งต่อข้อมูลให้สาธารณสุขอำเภอ ผ่านทางไลน์กลุ่มและไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นจะส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อตรวจสอบข้อมูลและแจ้งเตือนประชาชน พบว่า รายงานผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มดำเนินงานในระยะ 6 เดือน ลดลง และยังไม่พบผู้เสียชีวิต

นำข้อมูลการประเมินผลไปสู่การคืนข้อมูลผ่านเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ค้นพบ รายละเอียดดังนี้

จุดเด่น เป็นสิ่งที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ผ่านเวทีการประชุมในแต่ละครั้ง เกิดความร่วมมือในการทำงาน สกัดประเด็นปัญหาออกมาได้อย่างชัดเจนและคิดหาวิธีการ กิจกรรมในการแก้ไขปัญหา บนพื้นฐานทรัพยากร และศักยภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ ส่งผลให้การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งรูปแบบของเอกสาร แผนกิจกรรม และกระบวนการดำเนินงาน นอกจากนี้ การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์สภาพและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรงของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

จุดที่ต้องพัฒนา คือ การกำกับติดตามผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้เกิดการดำเนินงานกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรค ตามมาตรการ 4E + 2C อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากมีความเข้าใจสภาพแวดล้อมและสังคมภายในชุมชนอย่างดี รวมทั้งมีความเป็นเจ้าของในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน จึงมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นผู้ชักจูงผู้อื่นเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นอย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ ยังมีจุดอ่อนเรื่องความยั่งยืน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จึงควรเพิ่มความถี่การควบคุม กำกับ และติดตามเป็นระยะ เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ช่องว่างของปัญหาที่ยังคงอยู่ อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต



ภาพที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ พฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดำเนินงานอยู่ในอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง จำนวน 198 คน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมูบ้านจำนวน 764 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 กลุ่มอายุอันดับแรก คือ อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 44.4 รองลงมากลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 33.8 สถานภาพส่วนใหญ่ คือ สมรส ร้อยละ 80.3 รองลงมาคือ

หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 14.7 ระดับการศึกษา อันดับแรก จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.9 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 25.3 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.2 ตามลำดับ

2.1 สภาพแวดล้อม

ลักษณะทางสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างตั้งอยู่ในลักษณะตั้งอยู่ในที่ชื้นแฉะหรือที่ลุ่มหรือใกล้ทางน้ำไหล ร้อยละ 22.7 สาธารณูปโภคพื้นฐาน น้ำใช้ในครัวเรือน ลำดับแรกใช้น้ำประปา ร้อยละ 89.4 รองลงมาเป็นน้ำบ่อ 20.8 ประเภทของน้ำดื่มลำดับแรกน้ำขวด ร้อยละ 61.6 รองลงมาเป็นน้ำถัง ร้อยละ 57.1 และน้ำประปา ร้อยละ 15.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 198)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านตั้งอยู่ในที่ชื้นแฉะหรือที่ลุ่ม หรือใกล้ทางน้ำไหล		
ใช่	45	22.7
ไม่ใช่	153	77.3
ประเภทของน้ำใช้		
น้ำบ่อ	41	20.8
น้ำบาดาล	5	2.5
น้ำประปา	177	89.4
อื่นๆ	8	4.0
ประเภทของน้ำดื่ม		
น้ำบ่อ	17	8.6
น้ำบาดาล	7	3.5
น้ำประปา	31	15.7
น้ำขวด	122	61.6
น้ำถัง	113	57.1
สถานที่ตั้งของห้องน้ำ ห้องส้วม		
ในบ้าน	186	94.0
นอกบ้าน	9	4.6
การจัดการขยะ		
จำนวนถังขยะ (ถัง)	Median = 2, Min = 0, Max = 5	
ฝาปิด		
- มี	113	57.1
- ไม่มี	84	42.4
กองขยะบริเวณบ้าน		
มี	38	19.2
ไม่มี	160	80.9
ระยะเวลาการเก็บขยะ (จำนวนวัน)	Median = 7, Min = 1, Max = 14	

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส

ประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส กลุ่มตัวอย่างรู้จักโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 99.0 มีเพียงร้อยละ 1.0 ที่ไม่เคยรู้จักโรคนี้ และเคยป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสเพียง ร้อยละ 1.0 แต่เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เคยป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสถึงร้อยละ 30.3 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสจากช่องทางต่างๆ ร้อยละ 99.5 ช่องทางที่เคยได้รับข้อมูลมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 92.0 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน ร้อยละ 76.8 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 48.5 และสื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก ร้อยละ 41.9 ช่องทางที่เคยได้รับข้อมูลน้อยกว่าร้อยละ 10.0 ได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดตามลำดับ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน ร้อยละ 66.1 สื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก ร้อยละ 48.0 และช่องทางที่มีความต้องการน้อยกว่าร้อยละ 10.0 ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส (n = 198)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักโรคเลปโตสไปโรซิส		
รู้จัก	196	99.0
ไม่รู้จัก	2	1.0
เคยป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสหรือไม่		
เคยป่วย	2	1.0
ไม่เคยป่วย	196	99.0
เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เคยป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส		
เคยป่วย	60	30.3
ไม่เคยป่วย	138	69.7
เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส		
ไม่เคยได้รับความรู้	1	0.5
เคยได้รับความรู้	197	99.5
- โทรทัศน์	96	48.5
- วิทยุ	13	6.6
- หนังสือพิมพ์	7	3.5
- สื่อสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ	42	21.2
- เสียงตามสาย	41	20.7
- หอกระจายข่าว	47	23.7
- ป้ายประชาสัมพันธ์/ไวนิล	47	23.7
- สื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก	83	41.9
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน	152	76.8
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	182	92.0
- เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	28	14.1
- อื่นๆ	2	1.0
หากต้องการรู้ข้อมูล ท่านต้องการทราบจากช่องทางใด		
โทรทัศน์	45	22.7
วิทยุ	5	2.5
หนังสือพิมพ์	1	0.5
สื่อสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ	17	8.6
เสียงตามสาย	40	20.2
หอกระจายข่าว	54	27.3

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
ป้ายประชาสัมพันธ์/ไวนิล	28	14.1
สื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก	95	48.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน	131	66.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	168	84.9
เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์	20	10.1
อื่นๆ	1	0.5

2.3 ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส

ก่อนให้ความรู้ ประเด็นเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสที่ตอบผิดและไม่แน่ใจมากที่สุด คือ การแช่น้ำนานๆ (เกิน 2 ชั่วโมง) แม้ไม่มีบาดแผล มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ร้อยละ 30.8 วัว ควาย หมู แพะ แกะ สุนัข สามารถนำโรคเลปโตสไปโรซิสมาสู่คนได้ ร้อยละ 21.7 และโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากหนูเป็นตัวนำโรคเท่านั้น ร้อยละ 21.2 ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งประเด็นเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า มีร้อยละที่ตอบผิดและไม่แน่ใจลดลง หลังให้ความรู้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบข้อคำถามความรู้จำแนกตามการตอบถูก-ผิด ก่อนให้ความรู้ (n = 198)

ข้อคำถามความรู้	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคเลปโตสไปโรซิส สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้	179 (90.4)	8 (4.0)	11 (5.6)
2. โรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากหนูเป็นตัวนำโรคเท่านั้น	156 (78.8)	36 (18.2)	6 (3.0)
3. วัว ควาย หมู แพะ แกะ สุนัข สามารถนำโรคเลปโตสไปโรซิสมาสู่คนได้	155 (78.3)	21 (10.6)	22 (11.1)
4. อาการสำคัญของโรคเลปโตสไปโรซิส คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว/ปวดน่อง ตาแดง	191 (96.5)	1 (0.5)	6 (3.0)
5. ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสทำให้ไตวาย เลือดออกในอวัยวะภายใน และมีโอกาสเสียชีวิตได้	187 (94.4)	2 (1.0)	9 (4.6)
6. การสวมรองเท้าบูททุกครั้ง ในการลุยน้ำ แช่น้ำ ย่ำโคลน ลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสได้	193 (97.5)	3 (1.5)	2 (1.0)
7. การแช่น้ำนานๆ (เกิน 2 ชั่วโมง) แม้ไม่มีบาดแผล มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสได้	137 (69.2)	28 (14.1)	33 (16.7)
8. หากมีแผลที่มือ เท้า หรือผิวหนัง การล้างมือเท้า ด้วยสบู่และน้ำสะอาดเป็นประจำสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสได้	174 (87.9)	18 (9.1)	6 (3.0)
9. การทำงานในพื้นที่ชื้นแฉะใกล้บริเวณบ้านไม่จำเป็นต้องสวมรองเท้าและถุงมือ	185 (93.4)	12 (6.1)	1 (0.5)
10. หากมีไข้ ปวดหัว หลังลุยน้ำหรือย่ำดินที่ชื้นแฉะ ไปซื้อยากินเองได้	192 (97.0)	4 (2.0)	2 (1.0)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบข้อคำถามความรู้จำแนกตามการตอบถูก-ผิด หลังให้ความรู้ (n = 198)

ข้อคำถามความรู้	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคเลปโตสไปโรซิส สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้	184 (92.9)	6 (3.0)	8 (4.1)
2. โรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากหนูเป็นตัวนำโรคเท่านั้น	156 (78.8)	36 (18.2)	6 (3.0)
3. วัว ควาย หมู แพะ แกะ สุนัข สามารถนำโรคเลปโตสไปโรซิสมาสู่คนได้	164 (82.8)	21 (10.6)	13 (6.6)
4. อาการสำคัญของโรคเลปโตสไปโรซิส คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว/ปวดน่อง ตาแดง	195 (98.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
5. ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิสทำให้ไตวาย เลือดออกในอวัยวะภายใน และมีโอกาสเสียชีวิตได้	194 (98.0)	1 (0.5)	3 (1.5)
6. การสวมรองเท้าบูททุกครั้ง ในการลุยน้ำ แช่น้ำ ย่ำโคลน ลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสได้	193 (97.5)	3 (1.5)	2 (1.0)
7. การแช่น้ำนานๆ (เกิน 2 ชั่วโมง) แม้ไม่มีบาดแผล มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสได้	142 (71.7)	27 (13.6)	29 (14.7)
8. หากมีแผลที่มือ เท้า หรือผิวหนัง การล้างมือเท้า ด้วยสบู่และน้ำสะอาดเป็นประจำสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสได้	177 (89.4)	17 (8.6)	4 (2.0)
9. การทำงานในพื้นที่ชื้นแฉะใกล้บริเวณบ้านไม่จำเป็นต้องสวมรองเท้าและถุงมือ	185 (93.4)	12 (6.1)	1 (0.5)
10. หากมีไข้ ปวดหัว หลังลุยน้ำหรือย่ำดินที่ชื้นแฉะ ไปซื้อยากินเองได้	192 (96.0)	4 (2.0)	2 (1.0)

2.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในเรื่องความถี่ในการสัมผัสพื้นที่ชื้นแฉะ หรือย่ำน้ำ แช่น้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสัมผัสพื้นที่ชื้นแฉะหรือย่ำน้ำ แช่น้ำ ร้อยละ 53.0 (1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 37.9, ทุกวัน ร้อยละ 7.0, 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.1 และ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.0) และไม่สัมผัส ร้อยละ 47.0 ในส่วนของการสอบถามด้านพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างทำเป็นประจำมากที่สุด คือ ล้างทำความสะอาดผัก ผลไม้ทุกครั้งก่อนนำมารับประทาน ร้อยละ 98.0 รองลงมาภายหลังจากจับต้องเนื้อสัตว์ ซากสัตว์ มูลสัตว์ ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 89.4 และประเด็นสำคัญ คือ เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่อง หลังจากแช่น้ำหรือย่ำโคลน ท่านซื้อยากินเองโดยทำบางครั้ง ร้อยละ 22.2 ทำประจำ ร้อยละ 5.1 และประเด็นให้ประวัติเสี่ยงในการสัมผัสกับน้ำหรือแหล่งเสี่ยงกับแพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือร้านขายยาเมื่อไปรักษา ทำบางครั้ง ร้อยละ 25.7 และไม่เคยทำ ร้อยละ 13.7 ดังแสดงในตารางที่ 5 เมื่อหลังการให้ความรู้ได้ทำการเก็บข้อมูลในส่วนพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงทำเป็นประจำมากที่สุด คือ ล้างทำความสะอาดผัก ผลไม้ทุกครั้งก่อนนำมารับประทาน ร้อยละ 98.0 แต่มีประเด็นที่คะแนนพฤติกรรมในทางที่ดีเพิ่มขึ้น คือ การให้ประวัติเสี่ยงในการสัมผัสกับน้ำหรือแหล่งเสี่ยงกับแพทย์ เจ้าหน้าที่หรือร้านขายยาเมื่อไปรักษา และการสวมรองเท้าบูททุกครั้งที่แช่น้ำ ลุยน้ำ ย่ำโคลนหรือเดินพื้นที่แฉะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกตามลักษณะการปฏิบัติ (n = 198)

ข้อความ	ทำประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
1. สวมรองเท้าบูททุกครั้งที่แช่น้ำ ลุยน้ำ ย่ำโคลนหรือเดินพื้นแฉะ	97 (49.0)	98 (49.5)	3 (1.5)
2. สวมถุงมือยางทุกครั้งเมื่อทำงานหรือมีกิจกรรมที่สัมผัสดินหรือโคลน	52 (26.3)	136 (68.7)	10 (5.0)
3. ล้างทำความสะอาดผัก ผลไม้ทุกครั้งก่อนนำมารับประทาน	194 (98.0)	4 (2.0)	0 (0.0)
4. ภายหลังจากจับต้องเนื้อสัตว์ ซากสัตว์ มูลสัตว์ ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่	177 (89.4)	21 (10.6)	0 (0.0)
5. ทำความสะอาดบริเวณบ้านเรือน ปิดฝาถังขยะ และกำจัดเศษอาหารตกค้าง ไม่ให้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู	163 (82.3)	34 (17.2)	1 (0.5)
6. ถ้ามีบาดแผล ท่านหลีกเลี่ยงการย่ำน้ำที่ท่วมขังหรือพื้นที่เปียกแฉะด้วยเท้าเปล่า	161 (81.3)	28 (14.1)	9 (4.6)
7. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันที หลังแช่น้ำหรือย่ำลงไปในแหล่งน้ำ	152 (76.8)	44 (22.2)	2 (1.0)
8. มีการกำจัดหนูทุกครั้งเมื่อมีหนูชุกชุมบริเวณบ้านหรือสถานที่ทำงาน	128 (64.7)	63 (31.8)	7 (3.5)
9. รีบไปปรึกษา อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคฉี่หนู	163 (82.3)	25 (12.6)	10 (5.1)
10. เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่องหลังจากแช่น้ำหรือย่ำโคลน ท่านซื้อยากินเอง	10 (5.1)	44 (22.2)	144 (72.7)
11. ให้ประวัติเสี่ยงในการสัมผัสกับน้ำหรือแหล่งเสี่ยงกับแพทย์เจ้าหน้าที่หรือร้านขายยาเมื่อไปรักษา	120 (60.6)	51 (25.7)	27 (13.7)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกตามลักษณะการปฏิบัติหลังให้ความรู้ (n = 198)

ข้อความ	ทำประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
1. สวมรองเท้าบูททุกครั้งที่แช่น้ำ ลุยน้ำ ย่ำโคลนหรือเดินพื้นที่แฉะ	106 (53.5)	89 (45.0)	3 (1.5)
2. สวมถุงมือยางทุกครั้งเมื่อทำงานหรือมีกิจกรรมที่สัมผัสดินหรือโคลน	56 (28.3)	132 (66.7)	10 (5.0)
3. ล้างทำความสะอาดผัก ผลไม้ทุกครั้งก่อนนำมารับประทาน	194 (98.0)	4 (2.0)	0 (0.0)
4. ภายหลังจากจับต้องเนื้อสัตว์ ซากสัตว์ มูลสัตว์ ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่	177 (89.4)	21 (10.6)	0 (0.0)
5. ทำความสะอาดบริเวณบ้านเรือน ปิดฝาถังขยะและกำจัดเศษอาหารตกค้าง ไม่ให้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู	163 (82.3)	34 (17.2)	1 (0.5)
6. ถ้ามีบาดแผล ท่านหลีกเลี่ยงการย่ำน้ำที่ท่วมขังหรือพื้นที่เปียกแฉะด้วยเท้าเปล่า	161 (81.3)	28 (14.1)	9 (4.6)

ข้อความ	ทำประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ทำบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยทำ จำนวน (ร้อยละ)
7. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันที หลังแช่น้ำหรือย่ำลงไปในแหล่งน้ำ	165 (83.3)	31 (15.7)	2 (1.0)
8. มีการกำจัดหนูทุกครั้งเมื่อมีหนูชุกชุมบริเวณบ้านหรือสถานที่ทำงาน	128 (64.7)	63 (31.8)	7 (3.5)
9. รีบไปปรึกษา อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคฉี่หนู	163 (82.3)	25 (12.6)	10 (5.1)
10. เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่อง หลังจากแช่น้ำหรือย่ำโคลน ท่านซื้อยากินเอง	10 (5.1)	44 (22.2)	144 (72.7)
11. ให้ประวัติเสี่ยงในการสัมผัสกับน้ำหรือแหล่งเสี่ยงกับแพทย์ เจ้าหน้าที่ หรือร้านขายยาเมื่อไปรักษา	141 (71.2)	32 (16.2)	25 (12.6)

ดำเนินการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมด้วยการทดสอบ t-test Paired two sample for means พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังจากดำเนินกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n = 198)

ปัจจัย	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		t	*p*-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	8.83	1.22	9.00	1.15	5.56	0.000*
พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	29.43	2.46	29.68	2.55	6.85	0.000*

**p*-value < 0.05

ตอนที่ 3 ผลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม

การเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรค ดำเนินการกับดักจับหนูได้ทั้งหมดจำนวน 13 ตัว จากพื้นที่ หมู่ 2 และ หมู่ 5 ตำบลคลองเฉลิม หมู่ 3 ตำบลกงหรา หมู่ 2 หมู่ 4 และ หมู่ 7 ตำบลคลองทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ผลการตรวจพบเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิส ชนิดก่อโรคในคนจำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 7.7 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนหนูที่ดักได้และผลการตรวจเชื้อเลปโตสไปโรซิส ในสัตว์พาหะนำโรค อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

สถานที่	เพศ		สายพันธุ์		ผล*		
	ผู้	เมีย	*R. rattus*	*R. exulans*	Pos	Neg	Susp.
หมู่ 2 ตำบลคลองเฉลิม	2	2	3	1	1	3	0
หมู่ 5 ตำบลคลองเฉลิม	2	2	4	0	0	2	2

สถานที่	เพศ		สายพันธุ์		ผล*		
	ผู้	เมีย	*R. rattus*	*R. exulans*	Pos	Neg	Susp.
หมู่ 3 ตำบลกงหรา	2	0	2	0	0	1	1
หมู่ 2 ตำบลคลองทรายขาว	1	2	2	1	0	3	0
รวม	7	6	11	2	1	9	3

*Pos = พบเชื้อเลปโตสไปโรซิสชนิดก่อโรคในคน, Neg = ไม่พบเชื้อเลปโตสไปโรซิส, Susp. = มีความน่าจะเป็นในการพบเชื้อเลปโตสไปโรซิส

การเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสิ่งแวดล้อม ดำเนินการเก็บตัวอย่างดิน 18 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิส 10 ตัวอย่าง สายพันธุ์ *Leptospira ellinghausenii* ไม่ก่อโรคในคน 8 ตัวอย่าง *Leptospira yasudae* มีโอกาสก่อโรค 1 ตัวอย่าง เป็นชนิดก่อโรคในคน 1 ตัวอย่าง คือ *Leptospira johnsonii* คิดเป็น ร้อยละ 5.6 เก็บตัวอย่างน้ำ 12 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิส 1 ตัวอย่าง เป็นชนิดไม่ก่อโรคในคน รวมการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งในพาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม จำนวน 43 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อก่อโรคในคน จำนวน 2 ตัวอย่าง ได้แก่ หนู 1 ตัวอย่าง และดิน 1 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 4.7

อภิปราย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สิมมะโรง ที่ใช้กระบวนการ PAOR ในการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน [12] เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพิทยา แต่งเกลี้ยง และสุมลรัตน์ ขนอม ที่เน้นความสำคัญของการสร้างความตระหนักรู้และการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการควบคุมโรคอย่างยั่งยืน [13] นอกจากนี้ ยังพบว่าหลังการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทองคำ อินตะนัย ที่พบว่าโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิผล [14] อีกประเด็นที่มีนัยสำคัญ คือ การเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2024) ที่เน้นการรักษาตั้งแต่ระยะแรกโดยไม่รอผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ พื้นที่ศึกษาได้นำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ผ่านการจัดสำรองยาด็อกซีไซคลินในสถานบริการสุขภาพระดับตำบล ช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากโรคได้อย่างเป็นรูปธรรม [15]

สรุปผล

การศึกษานี้มุ่งพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังเชื้อในสัตว์พาหะ ดิน และแหล่งน้ำ การเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข การวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน นำไปสู่การจัดทำรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก มีจุดเด่นที่ความเรียบง่าย ประหยัดงบประมาณ เน้นการคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับส่งผลให้สามารถนำไปปรับใช้หรือขยายผลในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1) ควรขยายผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสไปประยุกต์ใช้กับอำเภออื่นๆ ในเขต 12 หรือที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2) ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยแนะนำให้ประชาชนสวมใส่รองเท้าบูท เป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานได้ยากเนื่องจากไม่เข้ากับบริบทของอาชีพ กรมควบคุมโรคยังต้องส่งเสริมหรือหาแนวทางการป้องกันโรคที่สะดวกกับวิถีชีวิตต่อไป

3) การให้ความรู้เรื่องการซื้อยามากินเองจากร้านขายยา ควรเน้นประเด็นเรื่องการให้ประวัติเสี่ยงมากกว่าการห้ามไม่ให้ซื้อยากินเอง และด้านสาธารณสุขควรเน้นการ Early treatment เป็นประเด็นหลักโดยเริ่มตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ภายใต้การแนะนำของแพทย์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขณะเก็บข้อมูลมีการคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการให้ข้อมูลโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิอื่นใด ข้อมูลทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีการระบุชื่อหรือตัวตนของผู้ให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย ตามแบบฟอร์มด้านล่าง โดยวารสารสามารถเรียกหลักฐานการลงลายมือชื่อได้ในทุกแบบสอบถาม

การอ้างอิง

อรไท ทัพเคลียว, และนัจมี หลีสหัด. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(2): 77-95.

Tupkleo O, and Leesahud N. Development of a surveillance, prevention, and control model for Leptospirosis in Kong Ra District, Phatthalung Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(2): 77-95.

เอกสารอ้างอิง

[1] กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดของโรคเลปโตสไปโรซิส. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2566 จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=16.

[2] พรพิทักษ์ พันธ์หล้า, และวิมวิการ ศักดิ์ชัยนานนท์. แนวทางการปองกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใชหลักการทางระบาดวิทยาและการทำประชาสังคมในชุมชน. กรุงเทพฯ, สำนักพิมพอักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์. 2564.

[3] กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังโรค R506. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2566 จาก https:// doe1.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=43.

[4] Crane P, and O'Regan M. On PAR using participatory action research to improve early Intervention. Department of Families Housing Community Services and Indigenous Affairs Publishing. 2010. p.11-6.

[5] กรมควบคุมโรค สำนักงานโครงการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส และกองโรคติดต่อทั่วไป. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2558.

[6] อัญชนา ประศาสน์วิทย์. หนู การสำรวจประชากรและการควบคุม. นนทบุรี, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2557.

[7] กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการเก็บตัวอย่างและความปลอดภัย. นนทบุรี, บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. 2557.

[8] Bloom BS, Hastings JT, and Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York, McGraw–Hill. 1971.

[9] Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey, Prentice Hall. 1977.

[10] Kuder GF, and Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika Journal. 1937; 2(3): 151 - 60. DOI: 10.1007/BF02288391.

[11] Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 5th ed. New York, Harper & Row. 1990.

[12] มยุรี สิมมะโรง. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหว้าน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีษะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2565; 1(1): 29-41.

[13] พิทยา แต่งเกลี้ยง, และสุมลรัตน์ ขนอม. การพัฒนาแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคเล็บโตสไปโรซีสจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2568; 5(1): 87-104.

[14] ทองคำ อินตะนัย. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีสของประชาชนตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567; 9(5): 725-34.

[15] Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 1991.