

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ
Model for Prevention and Control of leptospirosis among people in a Tambon Wan District
Health Promotion Hospital, Prangku district, Sisaket Province.

มยุรี สิมมะโรง^{1,*}
Mayuree Simmarong^{1,*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่าง เดือน มกราคม -มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยประชาชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าอาวาส ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส (ที่เคยป่วย)ญาติผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ประชาชน รวมทั้ง 44 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2กลุ่มละ 15 คน การวิจัยใช้ กระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ คือ SDK2SN Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) Data Center: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา 3) Knowledge-based: การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ประชาชน 4) Service system: ปรับระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ 5) Self-care: การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชนและ 6) Networking: ภาวเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค จากผลการวิจัยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: รูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแมด

*Corresponding author; E-mail address: muaymauryee@gmail.com

Abstract

This action research aim to study model for Development and Evaluation of leptospirosis prevention and control model for among people in a Tambon Wan District Health Promotion Hospital, Prangku district, Sisaket Province. Research period between January and June 2022. Total study 6 months. Samples in format development include: Chief Executive of the Subdistrict Administrative Organization (SAO). Director of the division public health. Member of the SAO council, Village Health Volunteer, School health teacher, Abbot, Patients with leptospirosis. Patient relatives with leptospirosis. And person. Total 44 people. Evaluation samples group of 30 person research using quality management processes (PAOR) 3 cycles. Each cycle consists of: 4 steps as follows: Planning Action Observation and Reflection. Analyze data by collecting categorize analyze content and compare points average variances. Before and after using paired t-test statistics.

The results showed that Prevention and control model of leptospirosis in people in the area responsible for Tambon Wan Health Promoting Hospital Prangku District, Sisaket Province Is SDKSN Model includes 1) Structure & Policy 2) Data Center 3) Knowledge-based 4) Service system 5) Self-care and 6) Networking. After the trial, the format developed. Average difference of knowledge of leptospirosis Prophylactic behavior of leptospirosis and participation in the prevention of leptospirosis Higher than before the trial, the leptospirosis prevention and control model differed statistically significantly at 0.05 from the findings, the developed model was able to answer the objectives and goals set.

KEYWORDS: Model , Prevention and Control ,leptospirosis

บทนำ

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อที่ถูกจัดให้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่เคยเกิดในอดีตและกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน (Zoonotic Disease) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด สามารถเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อเลปโตสไปราได้โดยสามารถพบเชื้อได้ในไตและปัสสาวะ เชื้อออกมากทางปัสสาวะ ซึ่งเป็นแหล่งให้คนและสัตว์อื่นๆ ติดเชื้อต่อไป อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง (มักปวดที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลังและน่อง) ตาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด (biphasic) และมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีผื่นที่เพดานปาก (palatal exanthema) โลหิตจาง มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อบุตับและไตวาย ตีข่าน อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้รู้สึกสับสน เพ้อ ซึม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ไอมีเสมหะ อาจมีเลือดปน (hemoptysis) และเจ็บหน้าอก อาการปอดอักเสบรูปแบบไม่แน่ชัด (Atypical pneumonia syndrome) พบได้ในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส เยื่อหุ้มสมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบปราศจากเชื้อ (Asepticmeningoencephalitis) อาจเกิดได้จากเชื้อเลปโตสไปราทุกชนิด แต่มักพบมากจากเชื้อ Canicola, Icterohaemorrhagiae และ Pomona (เสาวพักตร์อินจ้อย, 2557)

ประเทศไทย มีการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคโรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยจำนวน 2,168 ราย จาก 68 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 3.26 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 29 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.04 ต่อแสนประชากรจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ จังหวัดระนอง 23.97 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดพังงา 20.13 ต่อแสนประชากร จังหวัดศรีสะเกษ 17.58 ต่อแสนประชากร จังหวัดยะลา 16.16 ต่อแสนประชากร และจังหวัดยโสธร 15.22 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2564) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 751 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 51.27 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 13 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.89 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.73 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ

อำเภออุบลราชธานี 155.69 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอปรางค์กู่ 129.09 ต่อแสนประชากร , อำเภอขุขันธ์ 126.35 ต่อแสนประชากร , อำเภอขุนหาญ 102.46 ต่อแสนประชากร และอำเภอไพรบึง 56.38 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่, 2564) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอปรางค์กู่ 5 ปีย้อนหลังพบว่า พ.ศ.2558 จำนวน 27 ราย อัตราป่วย 37.27 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ 3.64 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2559 จำนวน 53 ราย อัตราป่วย 73.16 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ 1.38 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2560 จำนวน 102 ราย อัตราป่วย 140.79 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 คน อัตราป่วยตายเท่ากับ 1.38 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่, 2564) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสของตำบลลำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558- พ.ศ.2563) พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย มีอัตราป่วย/แสนประชากร 41.93, 41.46, 412.03, 43.14, 56.05 และ 190.36 ตามลำดับ มีอัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 0.41 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 0.41 และ อัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 0.20 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย, 2564) ซึ่งได้ดำเนินการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยพยายามนำมาตรการต่างๆ มาดำเนินการป้องกันโรคโดยตลอด ทั้งการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ การถ่ายทอดความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อถ่ายทอดความรู้ การรณรงค์กำจัดหนู การดำเนินการกองทุนรองเท้าบูท เป็นต้น แต่ยังไม่สามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส อย่างต่อเนื่องทุกปี

จากการปัญหาดังกล่าวพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสอย่างต่อเนื่อง การทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหาปัญหาในพื้นที่ที่พบว่าประชาชนยังไม่เข้าใจ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจ ปล่อยให้ปัญหามาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังไม่มีความรู้ หรือ รูปแบบที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
- 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขอบเขตการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
2. การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
3. การวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่าง มกราคม – มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชน ใช้เวลา 2 เดือน

- 1) ศึกษาเอกสาร ข้อมูล และรวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง และศึกษาปัจจัยด้านบุคคล (Host), ปัจจัยด้านตัวก่อโรคหรือภัย (Agent), ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)
- 2) วิเคราะห์ปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสและประเมินความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนการพัฒนา
- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดสนทนากลุ่มและร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ ใช้เวลา 2 เดือน

- 1) จัดอบรมให้ความรู้และการปฏิบัติ สร้างแรงจูงใจ การดำเนินตามแผน การออกเยี่ยมบ้าน
- 2) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำ ประเมินผลการปฏิบัติการ
- 3) ประเมินด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการพัฒนา

ระยะที่ 3 การประเมินผลสำเร็จหลังการดำเนินการวิจัย ใช้เวลา 2 เดือน

- 1) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา
- 2) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่ม การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนาระบบการสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย ตำบลสำโรงปราสาท อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key information) ในการสะท้อนสภาพปัญหา และการถอดบทเรียน โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทำการสุ่มเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 44 คน ดังนี้

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
2. หัวหน้ากองสาธารณสุข จำนวน 1 คน
3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน
- 4.ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน
- 5.อสม.จำนวน 10 คน
- 6.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน
- 7.ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน
- 8.เจ้าอาวาส จำนวน 3 รูป
- 9.ผู้ที่เคยด้วยป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 คน
- 10.ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 5 คน
- 11.ประชาชน จำนวน 5 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลคือ ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนกลุ่มละ 15 คน จากการคำนวณดังนี้

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (พงษ์เดช สารการ, 2558) นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$n/group = \left(\frac{2\sigma_p^2(Z_{\alpha/2} + Z_\beta)}{(\mu_1 + \mu_2)^2} \right)$$

โดยที่:

$n/group$ = จำนวนของตัวอย่างต่อกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสัมประสิทธิ์ของการแจกแจงปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ $0.05 = 1.96$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการ

ทดสอบ 80% = 0.84

σ_p^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม ซึ่งคำนวณจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาที่ผ่านมา ของ
กัลยาณี ปัจจยัณ (2557) เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดงยาง
ตำบลดงยาง อำเภอนาดูน

จังหวัดมหาสารคาม

sd1 = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของกลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 0.67

sd2 = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของ กลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 0.55

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไป
โรซิสของ กลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.83

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไป
โรซิสของ กลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.47

n/group = 15

n = 30

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างข้างต้นได้ กลุ่มละ 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ทั้งหมด 30 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

1. แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ
ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะการพัฒนารูปแบบการป้องกันและ
ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรี
สะเกษ มีประเด็นหลักดังนี้ 1) แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 2) ประสิทธิภาพการ
ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 4) แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน
ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส
2) ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาควิชา
ในการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

2. แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง

1)แนวทางการสังเกต ติดตามและบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนิน
กิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของ
การวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจ
ขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น
และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดและได้มีการกำหนดไว้ว่ามีระเบียบวิธีเพื่อ
วิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรง
ตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้ร่วมกระบวนการ

1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรม พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ผู้ศึกษาเลือกมาเนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอน ตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส และบริบทอื่น

1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดง แสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 6-12 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จากสังคมและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ องค์ประกอบของการสนทนาที่ถูกต้อง คือ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนทนา การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและประเด็นการสนทนากลุ่ม

1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสและญาติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่าย เพื่อสนับสนุนงานควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดการสร้างรูปแบบป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจพื้นฐาน ข้อมูลประชาชน อัตราป่วย และกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ

1.โดยตรวจสอบความถูกต้องด้วยนักวิจัย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาประมวลข้อค้นพบจนได้ความคิดเห็นสรุปตรงกัน แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2. หาความเชื่อมั่น (Reliability) และปรับปรุงข้อคำถามแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญและ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ไปทดสอบ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.77 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

3.ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ในการการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย ตำบลลำโรงปราสาท อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ ตำบลลำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2022-042 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนารูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนารูปแบบ เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.1 เพศหญิงร้อยละ 56.8 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 93.1 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.4 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.3 ท่านเคยได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส หรือไม่ ส่วนใหญ่ เคยได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 90.0

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินรูปแบบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 อายุส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง อายุ 35-50 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 73.3 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.7 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่าน หรือคนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย ร้อยละ 80.0 และ ท่านเคยได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส หรือไม่ ส่วนใหญ่ เคยได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 100.0

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง อายุ 35-50 ปี ร้อยละ 60.0 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 93.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 60.0 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.0 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่าน หรือคนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย ร้อยละ 60.0 และ ท่านเคยได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส หรือไม่ ส่วนใหญ่ เคยได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 80.0

2. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ ประชาชน ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบจำนวน 4 รอบ เพื่อให้เกิดการสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส คือ SDK2SN Model ประกอบด้วย

1) Structure & Policy: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับตำบล, ระดับอำเภอ, ระดับจังหวัด อย่างชัดเจน

2) Data Center: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา มีการรายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส การค้นหาข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิส มีการแจ้งปัญหาอุปสรรค มีการสื่อสารความเสี่ยงโดยมีการค้นหาข้อมูลสู่ชุมชน มีการจัดการความเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้แก่ชุมชนทราบ

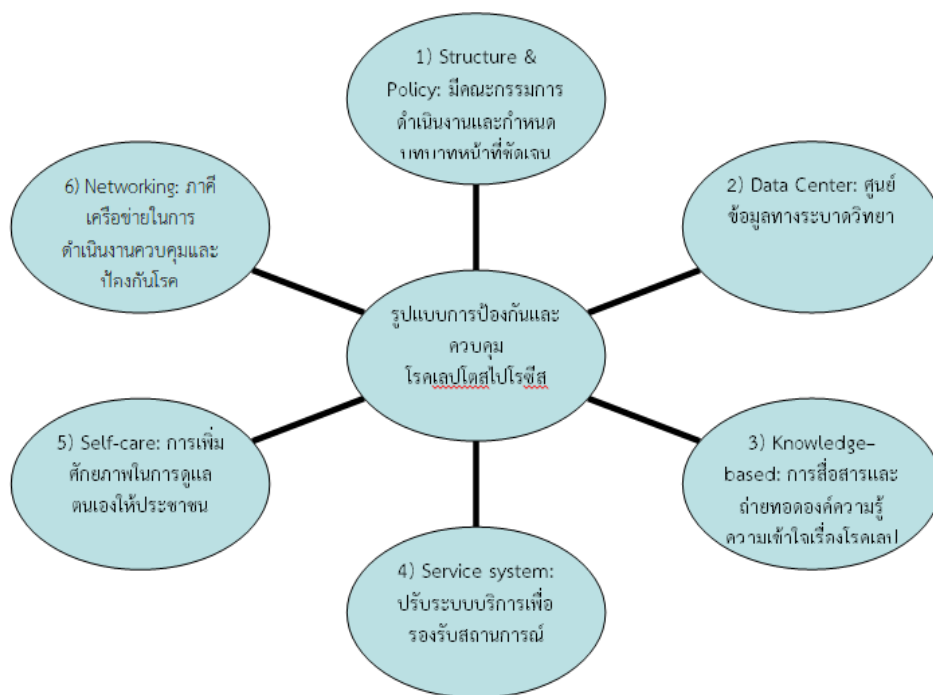
3) Knowledge-based: การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ประชาชน มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. มีการให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนเพื่อบอกต่อผู้ปกครอง เพื่อให้ประชาชนทุกคนรู้และเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4) Service system: ปรับระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ และมีการติดตามผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้เกิดการดำเนิน กระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ตามมาตรการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5) Self-care: การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชน ทุกคนในชุมชน การร่วมมือ การร่วมแรงร่วมใจ การช่วยเหลือกันในการทำงาน ส่งเสริม สนับสนุน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส คือมีการรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน มีการปักป้ายเตือนแหล่งน้ำเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสของชุมชนร่วมกัน มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเมื่อมีการลุยน้ำ ย่ำโคลนของคนในชุมชน โดย อสม. เช่น เวลาลงหนองจับปลา ขุดลอกคลอง ลำห้วย หรือมีการลงไปแหล่งน้ำเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ต้องมีการเฝ้าระวังเตือนภัย บันทึกข้อมูลประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวไว้ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค

6) Networking: ภาควิชาเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค การเสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาควิชาเครือข่ายและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรงของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ SDK2SN Model ประกอบด้วย



จากภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ SDK2SN Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) Data Center: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา 3) Knowledge-based: การสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ประชาชน 4) Service system: ปรับระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ 5) Self-care: การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชนและ 6) Networking: ภาควิชาเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

3.ผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ

3.14.1 การเปรียบเทียบเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (N= 15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N= 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	15	100.0	3	20.0
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 61 – 79)	0	0.0	6	40.0
ปรับปรุง (คะแนนร้อยละ 0 – 60)	0	0.0	6	40.0
$\bar{X}$, S.D	14.46, 0.16		11.66, 1.75	
Min, Max	13, 15		9, 15	

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับที่ควรปรับปรุงและมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 และมีระดับความรู้ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 20.0

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (N=15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=15)		Mean Differen ce	C.I 95%		t	P- value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		Lower	Upper		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	14.46	0.63	11.66	1.75	4.46	1.80 1.78	3.79 3.8	5.7	.003*

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนของความรู้เฉลี่ย 14.4 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ 0.6 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนของความรู้เฉลี่ย 11.6 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ 1.7 คะแนน ซึ่งมีค่าความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบถึง 4.4 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 คะแนน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส	กลุ่มทดลอง (N= 15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N= 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	15	100.00	12	80.00
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	0	0.00	1	6.66
ปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0.00	2	13.33
$\bar{x}$, S.D	2.93, 0.66		2.53, 0.19	
Min, Max	2.80, 3.00		1.4, 2.9	

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 13.3 และระดับปานกลาง 6.66

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส	กลุ่มทดลอง (N= 15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N= 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	15	100.00	4	50.0
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	0	0.00	4	50.0
ปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0.00	0	0
$\bar{x}$, S.D	2.94, 0.16		2.26, 0.13	
Min, Max	2.88, 3.00		2.26, 2.53	

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.0 และมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0

สรุปและอภิปรายผล

1.การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

(1) การให้ความรู้: Knowledge หมายถึง การจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. มีการให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนเพื่อบอกต่อผู้ปกครอง เพื่อให้ประชาชนทุกคนรู้และ

เข้าใจ และนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับ จัดอบรมให้ความรู้ตามแนวทางที่กำหนดร่วมกันให้กับแกนนำชุมชน (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557) มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประชาชน อสม. ผู้จัดการรายการวิทยุชุมชน อีกทั้งให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. และให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนเพื่อบอกต่อผู้ปกครอง (ธีรวิธ คำโสภา, 2558) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้การป้องกันตนเองของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง (วรรณวิษา แจ้งชาติ, 2559) (วรารัตน์ สังวะลี, 2558) (Jutharat Jittimane & Jaruwat Wongbutdee, 2019) (จารุวรรณ วงบุตดี, 2558) แตกต่างจากการศึกษาของ แตกต่างจากการศึกษาของ (วนิดา นาคศิลา, 2557) อ้างถึงใน ธวัชชัย เต็มใจ, 2564) ที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง จัดอบรมให้ความรู้ตามแนวทางที่กำหนดร่วมกันให้กับแกนนำชุมชน (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557) มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประชาชน อสม. ผู้จัดการรายการวิทยุชุมชน อีกทั้งให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. และให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนเพื่อบอกต่อผู้ปกครอง (ธีรวิธ คำโสภา, 2558) จัดอบรมให้ความรู้ตามแนวทางที่กำหนดร่วมกันให้กับแกนนำชุมชน (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557) มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประชาชน อสม. ผู้จัดการรายการวิทยุชุมชน อีกทั้งให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. และให้ความรู้ผ่านเด็กนักเรียนเพื่อบอกต่อผู้ปกครอง (ธีรวิธ คำโสภา, 2558)

(2) เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย : Empowerment หมายถึง การเสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหารือกัน เพื่อให้ชุมชนตระหนักและทราบความรุนแรงของปัญหา และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมสื่อสารสื่อความหมายให้กับประชาชน (ธีรวิธ คำโสภา, 2558) และมีการคืนข้อมูลและหาแนวทางการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557) เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายมีการประเมินความเสี่ยง โดยภาคีเครือข่ายและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพและความรุนแรงของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการสื่อสารความเสี่ยงโดยมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน มีการจัดการความเสี่ยง และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการดำเนินตามมาตรการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (มยุรี สิมมะโรง, 2562)

(3) การร่วมกันทำงาน : Collaboration หมายถึง ทุกคนในชุมชน การร่วมมือ การร่วมแรงร่วมใจ การช่วยเหลือกันในการทำงาน ส่งเสริม สนับสนุน ในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส คือ มีการรณรงค์ ทำความสะอาดหมู่บ้าน มีการปักป้ายเตือนแหล่งน้ำเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสของชุมชนร่วมกัน มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเมื่อมีการลุยน้ำ ย่ำโคลนของคนในชุมชน โดย อสม. เช่น เวลาลงหนองจับปลา ขุดลอกคลอง ลำห้วย หรือมีการลงไปแหล่งน้ำเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ต้องมีการเฝ้าระวังเตือนภัย บันทึกข้อมูลประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวไว้ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค สอดคล้องกับรณรงค์ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาดหมู่บ้าน และคอกสัตว์เลี้ยง (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557) (ธีรวิธ คำโสภา, 2558)

(4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร : Perception Information หมายถึง การรายงานสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส การคืนข้อมูลข่าวสารโรคเลปโตสไปโรซิส มีการแจ้งปัญหาอุปสรรค มีการสื่อสารความเสี่ยงโดยมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน มีการจัดการความเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้แก่ชุมชนทราบ สอดคล้องกับ การจัดระบบเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส (ธีรวิธ คำโสภา, 2558) มีการเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) การเฝ้าระวังพิเศษ (Special Surveillance) การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) (กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, 2542) (เยาวลักษณ์ เงินวิวัฒนกุล, 2545) (ธนรัช ผลิตพน, 2546) (ไพบุลย โลหสุนทร, 2544)

(5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง : Evaluation หมายถึง มีการติดตามผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้เกิดการดำเนิน กระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ตามมาตรการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับ นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557) และการจัดทำมาตรการและการประเมินผลมาตรการป้องกัน (เกศรา แสนศิริทวีสุข, 2555)

2.การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า

(1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับที่ควรปรับปรุงและมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 และมีระดับความรู้ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 20.0 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า กลุ่มทดลอง

มีคะแนนของความรู้เฉลี่ย 14.4 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ 0.6 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนของความรู้เฉลี่ย 11.6 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ 1.7 คะแนน ซึ่งมีค่าความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบถึง 4.4 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 คะแนน สอดคล้องกับ ระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การรับรู้การป้องกันตนเองของโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง (วรรณวิษา แจ่มชาติ, 2559) (วรารัตน์ สังวะลี, 2558) (Jutharat Jittimanee & Jaruwat Wongbutdee, 2019) (จารุวรรณ วงบุตดี, 2558)

(2) พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 13.3 และระดับปานกลาง 6.66 สอดคล้องกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง (วัฒนาพร รักวิชา, 2557 อ้างถึงใน ธวัชชัย เต็มใจ, 2564)

(3) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.0 และมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 สอดคล้องกับ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (กัลยาณี ปัจจัยเก, 2557)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำตาบสำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) เสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 3) การร่วมกันทำงาน 4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสที่ได้ จะเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสให้บรรลุเป้าหมายได้ และเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคหน่วยงานสาธารณสุข ต้องมีบทบาทสำคัญในการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน สนับสนุนข้อมูล องค์ความรู้ สถานการณ์โรค และเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 1.สามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้วางแผนแก้ไข ปรับปรุงหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำตาบสำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 2.สามารถนำผลการศึกษาไปทบทวนรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำตาบสำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ หรือในชุมชนอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

- กัลยาณี ปัจจัยเก.(2557). การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านดงยาง ตำบลดงยาง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, 2557: 1-4
- วรารัตน์ สังวะลี.(2558).ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา : ภาคโปสเตอร์.

- มยุรี สิมะโรง.(2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอ
ปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน
2562 ISSN : 1905 – 2782.
- วัฒนาพร รักวิชา.(2557). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส(โรคฉี่หนู) ของประชาชน อำเภอศรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557: 1801-1806
- วนิดา นาคศิลา.(2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของชาวนาในจังหวัด ชัยนาท.
The journal of faculty of Nursing Burapha University. Vol 22 No.1,January-March 2557: 61-72
- ธีรวิทย์ คำโสภา.(2558). รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ.
วารสาร ว.มร. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 : มกราคม – เมษายน 2558: 125-136)
- อำนวยชัย ดวงตะวัน.(2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนอำเภอ
ปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2558 : 7-14
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2555). รายงานการพยากรณ์โรคเลปโตสไปโรซิส Leptospirosis: A Forecast
Report for 2012 (B.E. 2555). 2555 : ออนไลน์ file:///C:/Users/Muay/Downloads/report_2012_11_no14.pdf
สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2561
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย.(2561). สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส. 2561: ออนไลน์
<http://www.khukhanph.com/2018/01/10-2561.html> สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2561
- เกศรา แสนศิริทวีสุข.(2565).การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการจมน้ำโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จังหวัด
อุบลราชธานี . วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกศรา แสนศิริ ทวีสุข ฌพพร สีหะวงษ์ และ สุขสันต์ กองสะดี. (2559).การพัฒนาแบบแผนการสร้างความปลอดภัยจาก
การบาดเจ็บจมน้ำและการจมน้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคอนกามอำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ.
วารสารวิชาการสาธารณสุข. (2559) 25,5 : 812-822
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่.(2561). รายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2564.[เอกสารอัดสำเนา]. ศรีสะเกษ: สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่.