

การพัฒนาแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพในการป้องกัน
ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาตำบลพิมาย อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ
DEVELOPMENT OF AN OPERATIONAL MODEL FOR VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AS HEALTH
MANAGERS IN COMMUNITY-BASED LEPTOSPIROSIS PREVENTION AND CONTROL: A CASE STUDY
OF PHIMAI SUB-DISTRICT, PRANG KU DISTRICT, SISAKEIT PROVINCE

จิตติวัฒน์ ศรีปัด

โรงพยาบาลปราสาท

บทนำและวัตถุประสงค์: โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่
เกษตรกรรม ตำบลพิมาย อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2567 พบผู้ป่วย 9 ราย อัตราป่วย 127.86 ต่อแสน
ประชากร และเสียชีวิต 1 ราย สะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคที่สอดคล้องกับ
บริบทชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. นักจัดการสุขภาพในการป้องกัน
ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของ อสม. หลังใช้รูปแบบ”

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2568
กลุ่มเป้าหมายหลักคือ อสม. ตำบลพิมาย จำนวน 193 คน กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ศึกษาศาสนาการณ์และความ
ต้องการ พัฒนารูปแบบและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ทดลองนำร่องกับ อสม. 66 คน นำรูปแบบไปใช้จริงและประเมินผลกับ อสม.
193 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ แบบประเมินการรับรู้ตาม Health Belief Model แบบประเมินทักษะการ
จัดการสุขภาพชุมชน แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติเชิงพรรณนา paired t-test, Spearman's rank correlation coefficient, multiple linear regression และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการและวัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน
บทบาทของ อสม. และภาคีเครือข่าย และกลไกสนับสนุนพร้อมตัวชี้วัดความสำเร็จ หลังใช้รูปแบบ คะแนนความรู้เพิ่มจาก
15.05 ± 2.46 เป็น 19.37 ± 0.87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Cohen's $d = 1.83$) และคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
ควบคุมโรครวมเพิ่มจาก 81.22 เป็น 86.45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Cohen's $d = 1.02$) การรับรู้ประโยชน์มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงสุด ($r_s = 0.485$, $p < 0.001$) รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรง ($r_s = 0.467$, $p < 0.001$) และการรับรู้
โอกาสเสี่ยง ($r_s = 0.419$, $p < 0.001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r_s = -0.155$, $p = 0.032$) การวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณพบว่า การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.29$, $p < 0.001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = 0.19$, $p = 0.029$) เป็นปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมของ อสม. โดยแบบจำลองอธิบายได้ร้อยละ 28.4 ($R^2 = 0.284$, $p < 0.001$) ด้านผลลัพธ์ระดับชุมชน ผู้ป่วยลด
จาก 9 รายในปี 2567 เหลือ 4 รายในปี 2568 และอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 127.86 เป็น 56.88 ต่อแสน หรือลดลงร้อยละ 55.51

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยยกระดับบทบาท อสม. สู่การเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน และส่งผล
ให้ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคดีขึ้น ผลการศึกษานับสนับสนุนกรอบแนวคิด Health Belief Model
โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความรุนแรงของโรค จุดแข็งของการศึกษาคือการพัฒนารูปแบบจากพื้นที่จริง ใช้
อสม. ครอบคลุมพื้นที่ และวัดผลทั้งระดับบุคคลและชุมชน ส่วนข้อจำกัดคืออัตราป่วยเป็นข้อมูลเชิงแนวโน้มก่อน-หลัง จึง
ควรติดตามผลต่อเนื่องในระยะยาว ข้อเสนอแนะคือควรบูรณาการรูปแบบนี้เข้าสู่แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พัฒนา
หลักสูตร อสม. โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์และความรุนแรงของโรค และขยายผลสู่ตำบลเกษตรกรรมเสี่ยงอื่น

คำสำคัญ: อสม. นักจัดการสุขภาพ, เลปโตสไปโรซิส, การป้องกันควบคุมโรค, ชุมชนเป็นฐาน, Health Belief Model