เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

นายเกรียงศักดิ์ เมืองฤกษ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

รายงานการวิจัย

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

นายเกรียงศักดิ์ เมืองฤกษ์[1] นางสาวกัญญารัตน์ พรหมแก้ว[2]
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร

บทคัดย่อ

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie&Morgan) ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้เท่ากับ 292 คน กลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส รวมทั้งสิ้น 42 ข้อ โดยผ่านการสอบเชิงเนื้อหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.81 ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้านข้อมูลประชากรแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.51) 1 ใน 2 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35 – 50 ปี (ร้อยละ 53.42) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46 ปี (S.D. = 9.68) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.63) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 34.25) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 40.75) โดยไม่มีประวัติการเป็นโรคเมลิออยโดสิสของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 98.97 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส คิดเป็นร้อยละ 97.30 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± SD = 2.54±0.60) การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± SD = 2.39±0.61) การรับรู้ต่อผลประโยชน์ต่อการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± SD = 3.15±0.62) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันอยู่ในระดับน้อย (Mean ± SD = 2.54±0.67) ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± SD = 2.64±0.48)

ข้อเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานควรมีการจัดประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ถึงความรุนแรงของโรคและวิธีการป้องกันของโรคเมลิออยโดสิส โดยเฉพาะในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส พร้อมทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการการรับรู้กับพฤติกรรม หรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : โรคเมลิออยโดสิส, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกัน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเมลิออยโดสิสหรือโรคเมลิออยด์เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชูโดมาลิอาย *(Burkholderia pseudomallei)* มีระยะฟักตัว 1-21 วันในร่างกายคน (9 วันโดยเฉลี่ย) โดยเชื้อชูโดมาลิอายอาศัยในดินและน้ำ มีวิธีการติดต่อทั้ง 2 วิธี คือ ทางตรง โดยผิวหนังบริเวณที่มีแผลสัมผัสกับดินหรือน้ำที่มีเชื้อโดยตรง และการดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน อีกหนึ่งวิธีการติดต่อคือ ทางอ้อม โดยการหายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อเข้าไปในปอด (วิมล เพชรกาญจนาพงศ์, 2542) ซึ่งผู้ที่ได้รับเชื้อจะแสดงอาการไม่แน่ชัด จะมีอาการและอาการแสดงตามตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ เช่น ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเมลิออยโดสิสในปอด จะมีอาการไอ แน่นหน้าอก มีไข้ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเมลิออยโดสิสในกระแสเลือดจะมีอาการไข้ ปวดตามข้อ หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น ในรายที่มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดเฉียบพลันมักเสียชีวิตภายใน 1- 3 วันหลังเข้ารับการรักษา (อรทัย สุวรรณไชยรบ, 2558)

ข้อมูลสถานการณ์ โรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2561-2565) พบผู้ป่วย 662 ราย อัตราป่วย 1 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 7 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 1.06% จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ อัตราป่วย 8.9 รองลงมา อุบลราชธานี 7.3, ยโสธร 5.5, มุกดาหาร 4.6 และ หนองคาย 3.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 12 จำนวนป่วย และอัตราป่วยตายโรคเมลิออยโดสิส ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2561-2565) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดย อัตราป่วยต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2561 เท่ากับ 0.72, 0.90, 0.54, 1.70, และ 2.04 ตามลำดับ อัตราตาย เท่ากับ 0.10, 0.16, 0.08, 0.38, และ 0.24 ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส 120 ราย จำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ สงขลา รองลงมา พัทลุง, ตรัง, นราธิวาส, ยะลา, ปัตตานี และ สตูล จำนวนป่วย เท่ากับ 37, 25, 20, 8, 6, 4 และ 2 รายตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิต 12 ราย ได้แก่ สงขลา 8 ราย, ปัตตานี และ ตรัง จังหวัดละ 2 ราย ซึ่งนับได้ว่าจังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ ที่มีเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* เป็นเชื้อประจำถิ่น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ พบผู้ป่วยเสียชีวิตต่อเนื่อง ใน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2565) เท่ากับ 3, 4, 7, 2, และ 9 ราย ตามลำดับ ใน ปีปัจจุบัน 2566 พบผู้ป่วยทั้งหมด 37 ราย เสียชีวิต 8 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสงขลา 4 ราย รองลงมา สิงหนคร, สะเดา, ระโนด และ จะนะ อำเภอละ 1 ราย

ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2561-2565) อำเภอสิงหนครพบผู้ป่วย จำนวน 6, 0, 2, 1 และ 2 ราย ตามลำดับพบผู้ป่วยเสียชีวิต ใน ปี 2563 จำนวน 2 ราย และ ปี 2565 จำนวน 2 ราย ซึ่งแนวโน้มของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ แต่มีผู้ป่วยเสียชีวิตคาดการณ์ว่าเพิ่มมากขึ้น โดยจากการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 เพศชาย ร้อยละ 25 อายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ มีกิจกรรมสัมผัสดิน โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 100 และ ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน ร้อยละ 50 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรง และทำให้เสียชีวิต (ระบบรายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร)

จากการสำรวจข้อมูลความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องโรคเมลิออยโดสิส ในพื้นที่ตำบลชิงโค อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เมื่อเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 277 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินชื่อโรคเมลิออยโดสิส ร้อยละ 71.48 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคเมลิออยโดสิส ทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 42.24 แต่ทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อป่วยจะมีอาการรุนแรงกว่าคนปกติ ร้อยละ 74.37 ขณะที่พฤติกรรมในการป้องกันโรค พบว่า ส่วนใหญ่ขณะทำงานหรือมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน ไม่สวมถุงมือ ร้อยละ 45.12 ไม่สวมรองเท้าบูท ร้อยละ 55.23 และไม่ใช้ผ้าปิดจมูก ร้อยละ 61.01

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสำคัญและ มีบทบาทหลักคือการช่วยดูแลสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก เพราะมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้ ดั่งคำขวัญที่ว่า “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข” ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การวิจัย

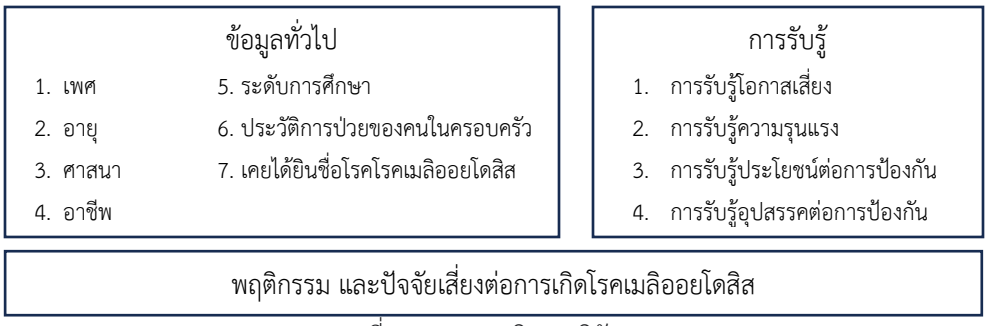
การวิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับสูง

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จำนวน 1,205 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie & Morgan, 1970) ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้เท่ากับ 292 คน การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 แยกประชากรออกเป็นกลุ่มประชากรย่อยๆ หรือแบ่งเป็นชั้นภูมิ โดยหน่วยประชากรในแต่ละชั้นภูมิจะมีลักษณะเหมือนกัน (homogeneous) ขั้นตอนที่ 2 สุ่มขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากร เป็นวิธีที่กำหนดให้ชั้นภูมิที่มีขนาดใหญ่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างมาก และชั้นภูมิที่มีขนาดเล็กถูกเลือกเป็นตัวอย่างน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. ตำบลชะแล้	87	21
2. ตำบลชิงโค	198	48
3. ตำบลทำนบ	80	19
4. ตำบลบางเขียด	63	15
5. ตำบลปากรอ	53	13
6. ตำบลป่าขาด	74	18
7. ตำบลม่วงงาม	184	45
8. ตำบลรำแดง	55	13
9. ตำบลวัดขนุน	113	27
10. ตำบลสทิงหม้อ	161	39
11. ตำบลหัวเขา	137	33
รวม	**1,205**	**292**

เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามสำนักงานควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และรพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561) ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นชนิดเลือกตอบเพียงข้อเดียว และเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิสของตนเอง และคนในครอบครัว

ส่วนที่ 2 -5 การรับรู้โรคเมลิออยโดสิส แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และอุปสรรคต่อการป้องกัน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 5 แบบสอบถามการรับรู้โรคเมลิออยโดสิส และส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likerth's scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5), เห็นด้วย (4), ไม่แน่ใจ (3), ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) โดยมีการคำนวณความกว้างอันตรภาคชั้น (Interval) เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับของตัวแปรโดยการจัดกลุ่มใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง แปลผลได้ ดังนี้ ระดับต่ำ (1.00 – 2.33), ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67) และระดับสูง (3.68 – 5.00)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เสนอต่อ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร.นวรัตน์ ไวชมภู อาจารย์มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ นายธานินทร์ ชูศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหม่อม และนายศราวุฒิ ภุมริน แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเขา เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

การรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยส่งให้กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ Application Line ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 2 สัปดาห์ จึงยุติการรับแบบสอบถามก่อนและหลังการใช้โปรแกรม จากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับคืนมาครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายข้อมูลและศึกษาระดับในแต่ละตัวแปร ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่ามัธยฐาน (Median)

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 47 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2567 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.51) 1 ใน 2 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35 – 50 ปี (ร้อยละ 53.42) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46 ปี (S.D. = 9.68) 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.63) 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 34.25) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 40.75) โดยไม่มีประวัติการเป็นโรคเมลิออยโดสิสของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 98.97 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส คิดเป็นร้อยละ 97.30 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	127	43.49
หญิง	165	56.51
อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	34	11.64
35 – 50 ปี	156	53.42
มากกว่า 50 ปี	102	34.93
Mean = 46.38, SD. = 9.68, Min = 30, Max =67		
ศาสนา		
พุทธ	215	73.63
ศาสนา	77	26.37
อาชีพ		
ค้าขาย	91	31.16
รับจ้าง	100	34.25
เกษตรกรรม	65	22.26
ประมง	24	8.22
อื่น ๆ	12	4.11
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	39	13.36

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	107	36.64
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	119	40.75
อนุปริญญา/ปวส.	23	7.88
ปริญญาตรี	4	1.37
ระดับการศึกษา		
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
ประวัติการเป็นโรคเมลิออยโดสิสของคนในครอบครัว		
มีประวัติป่วย	3	1.03
ไม่มีประวัติป่วย	289	98.97
ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสหรือไม่		
เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส	83	28.42
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส	209	71.58

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ โรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้	**2.54**	**0.60**	**ปานกลาง**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส	**2.10**	**0.51**	**ต่ำ**
การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบ เช่น เครื่องในสัตว์ เสี่ยงต่อการติดโรคนี้	2.11	1.03	ต่ำ
ท่านคิดว่า หากไม่สัมผัสดินหรือน้ำ ก็ไม่เป็นโรคนี้	1.87	0.87	ต่ำ
ท่านคิดว่า การมีไข้ เป็นฝีหรือตุ่มหนอง เป็นอาการสำคัญของโรคนี้	2.32	1.24	ต่ำ
ท่านคิดว่า คนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้มากกว่าคนสุขภาพดี	2.42	1.26	ปานกลาง
ท่านคิดว่า การหายใจได้รับฝุ่นดินเข้าไป สามารถป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิสได้	1.80	0.83	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส	**2.39**	**0.61**	**ปานกลาง**
โรคเมลิออยด์รักษาได้โดยการซื้อยากินเอง และผ่าฝีเอาหนองออก	2.36	1.24	ปานกลาง
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีอาการของโรคมีความรุนแรงกว่าคนปกติ	2.53	1.29	ปานกลาง
โรคเมลิออยด์ ถึงป่วยแต่ก็ไม่รุนแรงถึงเสียชีวิต	2.20	1.22	ต่ำ
โรคเมลิออยด์ อาจมีอาการปอดบวม หรือติดเชื้อในกระแสเลือดหรือมีฝี	2.39	1.30	ปานกลาง
โรคเมลิออยด์สามารถเกิดขึ้นในสัตว์ได้ด้วยและทำให้สัตว์ตายได้	2.45	1.28	ปานกลาง
การรับรู้ต่อผลประโยชน์ต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	**3.15**	**0.62**	**ปานกลาง**
ท่านคิดว่าการล้างมือด้วยสบู่จะทำให้ฆ่าเชื้อโรคได้ดีกว่าน้ำเปล่า	3.23	1.33	ปานกลาง

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านคิดว่าควรหลีกเลี่ยงการตากฝน แม้ฝนตกเพียงเล็กน้อย	3.57	1.18	ปานกลาง
ท่านคิดว่าการสวมถุงเมื่อสัมผัสดิน เป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันเชื้อโรค	2.93	1.37	ปานกลาง
การอาบน้ำหลังเลิกงานเป็นประจำ เป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค	3.52	1.26	ปานกลาง
ท่านคิดว่าล้างผักด้วยผงฟูหรือน้ำส้มสายชู ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค	2.48	1.29	ปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคเมลิออยด์โดสิส	**2.54**	**0.67**	**ปานกลาง**
ถ้าท่านใส่รองเท้าบูท ลงทำงานทำให้อับชื้น ทำงานไม่ถนัด	2.45	1.34	ปานกลาง
ท่านรู้สึกเสียเวลาในการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสดินและน้ำจากการทำงาน	2.80	1.18	ปานกลาง
ขณะทำงานเกี่ยวกับดิน ไม่ต้องใส่หน้ากากอนามัย เพราะไม่ได้เสี่ยงโควิด	2.22	1.36	ต่ำ
ท่านคิดว่า การต้มน้ำดื่มเป็นที่เรื่องยุ่งยาก หลายขั้นตอน	2.56	1.28	ปานกลาง
ท่านรู้สึกว่าจำเป็นต้องล้างมือ ล้างเท้าก่อนเข้าบ้าน	2.67	1.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 ระดับการรับรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 2.54 ± 0.60 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean ± S.D. = 2.10 ± 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้ว่า การหายใจได้รับฝุ่นดินเข้าไป สามารถป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิส (Mean ± S.D. = 1.80 ± 0.83) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่า คนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้มากกว่าคนสุขภาพดี (Mean ± S.D. = 2.42 ± 1.26)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean ± S.D. = 2.39 ± 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้ว่าโรคเมลิออยโดสิสถึงป่วยแต่ก็ไม่รุนแรงถึงเสียชีวิต (Mean ± S.D. = 2.20 ± 1.22) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีอาการของโรคมีความรุนแรงกว่าคนปกติ (Mean ± S.D. = 2.53 ± 1.29)

ด้านการรับรู้ต่อผลประโยชน์ต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 3.15 ± 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้ว่า การล้างผักด้วยผงฟูหรือน้ำส้มสายชู ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค (Mean ± S.D. = 2.48 ± 1.29) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่า ควรหลีกเลี่ยงการตากฝน แม้ฝนตกเพียงเล็กน้อย (Mean +- S.D.= 3.57 ± 1.18)

ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย(Mean ± S.D. = 2.54 ± 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้ว่าขณะทำงานเกี่ยวกับดิน ไม่ต้องใส่หน้ากากอนามัย เพราะไม่ได้เสี่ยงโควิด (Mean ± S.D. = 2.22 ± 1.36) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่ารู้สึกเสียเวลาในการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสดินและน้ำจากการทำงาน (Mean ± S.D. = 2.80 ± 1.18)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โดสิส	**2.64**	**0.48**	**ปานกลาง**
ท่านสวมถุงมือ ขณะทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน	3.21	1.32	ปานกลาง
ท่านใช้ผ้าปิดจมูก ขณะทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน	2.01	1.21	ต่ำ
ท่านดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการต้มสุก หรือน้ำดื่มชนิดบรรจุเสร็จ	2.37	1.13	ปานกลาง
ท่านได้สัมผัสกับสัตว์ เช่น วัว ควาย แพะ แกะ ด้วยมือเปล่า	2.06	1.02	ต่ำ
ท่านรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน ฝุ่นดิน	2.27	1.24	ต่ำ
ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนจะรับประทานอาหารหลังจากทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน	3.28	1.28	ปานกลาง
หากท่านไม่สบายหลังประกอบการเกษตรกรรม ท่านจะไปพบแพทย์ทันที	1.79	1.18	ต่ำ
หลังจากสัมผัสดินและน้ำจากการทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน ท่านจะอาบน้ำทันทีทุกครั้ง	2.08	1.08	ต่ำ
หากท่านไม่สบาย ท่านทานยาต้ม ยาชุด หรือยาลูกกลอน	1.83	1.20	ต่ำ
ท่านหลีกเลี่ยงการเดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้านไปบริเวณใกล้เคียง	3.79	1.20	สูง
เมื่อท่านมีบาดแผลจะหลีกเลี่ยงการทำการเกษตรกรรมจนกว่าแผลจะหายเป็นปกติ	3.77	1.17	สูง
เมื่อท่านมีไข้สูง ท่านซื้อยารับประทานเอง	3.16	1.13	ปานกลาง
ท่านทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัยของท่าน	2.17	1.12	ต่ำ
ท่านรีบอาบน้ำทุกครั้งเมื่อตากฝน	2.08	1.24	ต่ำ
ท่านสวมรองเท้าบูทขณะทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน เฉพาะตอนฝนตกเท่านั้น	3.72	1.23	สูง

จากตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 2.64 ± 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับสูง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการเดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้านไปบริเวณใกล้เคียง (Mean ± S.D. = 3.79 ± 1.20) หากมีบาดแผลจะหลีกเลี่ยงการทำการเกษตรกรรมจนกว่าแผลจะหายเป็นปกติ (Mean ± S.D. = 3.77 ± 1.17) และสวมรองเท้าบูทขณะทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน เฉพาะตอนฝนตกเท่านั้น (Mean ± S.D. = 3.72 ± 1.23) ระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การสวมถุงมือ ขณะทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน (Mean ± S.D. = 3.21 ± 1.32) การดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการต้มสุก หรือน้ำดื่มชนิดบรรจุเสร็จ (Mean ± S.D. = 2.37 ± 1.13) การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนจะรับประทานอาหารหลังจากทำงานหรือกิจกรรมที่

เกี่ยวข้องกับดิน (Mean ± S.D. = 3.28 ± 1.28) และเมื่อมีไข้สูง ท่านซื้อยารับประทานเอง (Mean ± S.D. = 3.16 ± 1.13) และระดับต่ำ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ใช้ผ้าปิดจมูก ขณะทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน (Mean ± S.D. = 2.01 ± 1.21) สัมผัสกับสัตว์ เช่น วัว ควาย แพะ แกะ ด้วยมือเปล่า (Mean ± S.D. = 2.06 ± 1.02) รับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน ฝุ่นดิน (Mean ± S.D. = 2.27 ± 1.24) หากไม่สบายหลังประกอบการเกษตรกรรม ท่านจะไปพบแพทย์ทันที (Mean ± S.D. = 1.79 ± 1.18) หลังจากสัมผัสดินและน้ำจากการทำงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน จะอาบน้ำทันทีทุกครั้ง (Mean ± S.D. = 2.08 ± 1.08) หากไม่สบาย ท่านทานยาต้ม ยาชุด หรือยาลูกกลอน (Mean ± S.D. = 1.83 ± 1.20) ทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย (Mean ± S.D. = 2.17 ± 1.12) และอาบน้ำทุกครั้งเมื่อตากฝน (Mean ± S.D. = 2.08 ± 1.24)

อภิปรายผล

ระดับการรับรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 2.54 ± 0.60) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสในระดับที่ควรปรับปรุง ถึงร้อยละ 84.67 เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส ถึงร้อยละ 84.70 (รพีพรรณ ยงยอด และคณะ,2561) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Melioidosis) ของเกษตรกร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงถึง ร้อยละ 82.70 อาจจะเป็นผลจากการที่เกษตรกรไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส ร้อยละ 89.20 โดยมีเพียงร้อยละ 10.80 ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส (อเนก แก้วปาน, 2555) และยังสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนา ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความรอบรู้อยู่ในระดับไม่เพียงพอ (สิริสุดา วงษ์ใหญ่, 2566) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคเมลิออยโดสิส ซึ่งการได้รับข้อมูลหรือการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสยังมีน้อยมาก เมื่อพิจารณารายด้านการรับรู้ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการรับรู้ว่า คนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้มากกว่าคนสุขภาพดี (Mean ± S.D. = 2.42 ± 1.26) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับมาก (Mean ± S.D. = 2.50 ± 0.33) (สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย, 2558) เนื่องจากกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคเมลิออยโดสิส คิดเป็นร้อยละ 97.30 แต่ด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) ในผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตมากกว่าคนแข็งแรงเมื่อมีการได้รับเชื้อ ที่มีความจำเป็นเสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาการของโรคมีความรุนแรงกว่าคนปกติ (Mean ± S.D. = 2.53 ± 1.29) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ (กุลชญา ลอยหา,2559) เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในช่องปากส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งในช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.7 เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารชื่อเมลิออยโดสิส คิดเป็นร้อยละ 97.30 แต่ด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) ในผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เล็งเห็นความสำคัญผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตมากกว่าคนแข็งแรงปกติไม่มีโรคประจำตัว เมื่อมีการได้รับเชื้อ ที่มีความจำเป็นเสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

3. ด้านการรับรู้ต่อผลประโยชน์ต่อการป้องกันโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 3.15 ± 0.62) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่า ควรหลีกเลี่ยงการตากฝน แม้ฝนตกเพียงเล็กน้อย (Mean ± S.D. = 3.57 ± 1.18) สอดคล้องกับการศึกษา (พรรณพัชร สกุลทรงเดช, 2564) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r_s = .359, p< .001) จากการรับรู้ต่อผลประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความเชื่อและความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเป็นไข้หวัดจากการตากฝน

4. ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 2.54 ± 0.67) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ว่า รู้สึกเสียเวลาในการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสดินและน้ำจากการทำงาน (Mean ± S.D. = 2.80 ± 1.18) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (รักษา โกติรัมย์และคณะ, 2566) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 20.53 ± 1.93) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารชื่อเมลิออยโดสิส คิดเป็นร้อยละ 97.30 แต่ขณะที่มีการศึกษาวิจัยรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในช่วงใน

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความรู้และความเข้าใจที่ดีในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรม สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มักชอบเดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้านไปบริเวณใกล้เคียง (Mean ± S.D. = 3.79 ± 1.20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (รพีพรรณ ยงยอด,2561) เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.26 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (บุญประจักษ์ จันทร์วิน,2565) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean ± S.D. = 3.26 ± 0.31) การพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความรู้และความเข้าใจที่ดีในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับต่ำส่งผลให้มีการป้องกันการติดเชื้อฯ ด้านการสัมผัสกับสัตว์และดินหลังการประกอบการเกษตรกรรมหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้ผ้าปิดจมูก อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานควรมีการจัดโครงการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมไปถึงประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงความรุนแรงของโรคและวิธีการป้องกันของโรคเมลิออยโดสิส โดยเฉพาะในกลุ่มพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ หรือในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส
- ควรมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรม หรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักสื่อสารความ เสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ต.ค. 2565] จาก: https://ddc.moph.go.th/
2. กุลชญา ลอยหา. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ในเขตภาพตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23:1-8.
3. บุญประจักษ์ จันทร์วิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8:141-156.
4. พรรณพัชร สกุลทรงเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564
5. รพีพรรณ ยงยอด. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โดสิส ของประชาชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2566;13:69-80.
6. รักษา โกติรัมย์, สิตานันท์ สมรักษ์, พรทิพย์ ทาบทอง และ สุนทรี สารางคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 17; 11-12 กรกฎาคม 2566; มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
7. วิมล เพชรกาญจนาพงศ์, พิมพ์ใจ นัยโกวิท, ปิยะดา หวังรุ่งทรัพย์, สุชีพ ขำสวัสดิ์ และมยุรา กุสุมภ์. 2542. การใช้สารสกัดไลโปโพลีแซคคาไลด์และโปรตีนของ Burkholderia pseudomallei เป็นแอนติเจนสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิสด้วยวิธีทางภูมิคุ้มกันวิทยา. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 41(3): 271-280.
8. สิริสุดา วงษ์ใหญ่. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนา ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนสุนันทา 2566;8:26-36
9. สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาบาลใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. เอกสารนำเสนอในการประชุม

วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ. “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2; 18-19 มิถุนายน 2558; วิทยาลัยนครราชสีมา.

10. อเนก แก้วปาน. พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ของเกษตรกร จังหวัดอุบลราชธานี.[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2555.
11. อรทัย สุวรรณไชยรบ ประวิทย์ ชุมเกษียร, เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย. โรคเมลิออยโดสิส. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำานักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2558. หน้า 82-5.
12. Krejcie, R. V., & D. W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607 – 610.