

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน  
ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด



นางสาวอุทัยพร สมบัติบุรณ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting Melioidosis Prevention Behaviors of People in  
Ko Kut Sub district, Ko Kut District, Trat Province



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ ประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด
ชื่อและนามสกุล	นางสาวอุทัยพร สมบัติบุรณ์
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คำนวณว่าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน  
ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด  
ผู้ศึกษา นางสาวอุทัยพร สมบัติบุรณ์ รหัสนักศึกษา 2645000486  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (2) ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในประชากร จำนวน 2,180 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 40 – 60 ปี ในพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด จำนวน 204 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิค่าความตรงทั้งฉบับคือ 0.97 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า (1) ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง (2) ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อยู่ในระดับดี และ (3) ปัจจัยอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ได้ร้อยละ 19.80 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** โรคเมลิออยโดสิส แรงจูงใจในการป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

Independent Study title: “Factors Affecting Melioidosis Prevention Behaviors of People in Ko Kut Sub district, Ko Kut District, Trat Province”

Author: “Miss. URPAIPORN SOMBATBOON”; ID: “2645000486”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Dr.Mayurin Laorujisawat; Academic year: 2023

### Abstract

The purposes of this study were to explore (1) motivation factor level for preventing melioidosis, (2) behavioral levels for preventing melioidosis, and (3) personal and motivation factors affecting the behaviors to prevent melioidosis of the people in Ko Kut subdistrict, Ko Kut district, Trat province.

This cross-sectional survey research was conducted in a sample of 204 individuals selected from all 2,180 people aged 40–60 years in Ko Kut subdistrict, using the stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire that had been checked for content validity by experts; and its content validity and reliability values were 0.97 and 0.82, respectively. Statistical analysis was undertaken to determine frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and linear multiple regression using the stepwise variable selection method.

The results showed that, among the respondents in the subdistrict: (1) their overall level of motivation for melioidosis prevention was moderate; (2) their level of behaviors for preventing melioidosis was good; and (3) the factors significantly affecting their melioidosis prevention behaviors were age, perceived susceptibility and self-efficacy – all having a predictive value of 19.8% (p-value < 0.05).

**Keywords :** melioidosis, motivation for disease prevention, melioidosis prevention behaviors

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก สพ.ญ.ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนกระทั่งการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้เสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อทำให้ผลการศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ปรากฏนามในวิจัยฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา และได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกสนับสนุนและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ได้แก่ นายสุพจน์ รัตนเพียร นางเสาวลักษณ์ ชูบางป่อ นางปริชาติ แก้วไชย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ที่กรุณาให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ให้การอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้ศึกษาด้วยความเมตตาโดยตลอด และสุดท้ายขอขอบพระคุณกำลังใจและการสนับสนุน ที่ได้จากครอบครัวของผู้วิจัย ซึ่งคุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระนี้ผู้วิจัยขอมอบให้กับ บิดา มารดา คณาจารย์ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางสาวอุทัยพร สมบัติบุรณ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
สมมติฐานในการศึกษา.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b> .....	8
บริบทพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด.....	8
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคmelioidosis (Meliodosis).....	9
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory).....	15
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive and Protective Behavior).....	18
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา</b> .....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	28
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง.....	38

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	40
การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล.....	40
การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส .....	43
การวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส .....	48
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	50
<b>บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b> .....	55
สรุปผลการศึกษา.....	55
อภิปรายผลการศึกษา.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	69
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	70
ข เครื่องมือ .....	72
ค การกำหนดตัวแปรหุ่น .....	79
ประวัติผู้ศึกษา.....	82



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ตำบลเกาะกูดของ รายหมู่บ้าน.....	28
ตารางที่ 3.2	ค่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการวัดตัวแปร .....	29
ตารางที่ 3.3	ค่าตัวแปรปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และระดับการวัดตัวแปร...	30
ตารางที่ 3.4	ค่าตัวแปรพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และระดับการวัดตัวแปร.....	33
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด .....	41
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ และระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด (n = 204).....	44
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการแปลผลระดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด แยกรายด้าน (n = 204) .....	45
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับแรงจูงใจในการป้องกัน โรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูดอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด จำแนกรายข้อ (n = 204).....	46
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดภาพรวม.....	48
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการแปลผลระดับ พฤติกรรม การป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด (n = 204).....	49
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด แยกรายข้อ (n = 204).....	49
ตารางที่ 4.8	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ ประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด (n=204).....	53

ญ

## สารบัญญรูปภพ

หน้

ภพที่ 1.1 กรอบแนวคิการศึษา ..... 4



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเมลิออยโดสิส เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศเขตร้อนชื้น โดยเฉพาะประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศไทย เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา เวียดนาม สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิสส่วนใหญ่เสียชีวิต โดยแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคเมลิออยโดสิส อัตราการเสียชีวิต 89,000 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 54 จาก 82 ประเทศทั่วโลก (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) ในประเทศไทยโรคเมลิออยโดสิสถือเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558 เด็กเป็นโรคนี้น้อยกว่าผู้ใหญ่สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกภาคแต่พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้และพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนจะมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงฤดูทำนา มีการลงนํ้าสัมผัสดินและนํ้ามากกว่าปกติ และมีลมมรสุม ทำให้เชื้อปนเปื้อนในอากาศได้ง่าย (พรพรรณ สุนทรสุด และคณะ, 2561) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นชาวไร่ ชาวนา หรือผู้ที่ทำงานกับดินและนํ้า ร้อยละ 68 ของผู้ป่วยที่พบมีประวัติมีโรคประจำตัวโดยมีเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ โรคไตวายเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย มะเร็ง และภาวะบกพร่องทางภูมิคุ้มกัน เป็นต้น (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ มีไข้เป็นเวลานานไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลดลง ร่างกายอ่อนเพลีย จนถึงอาการรุนแรงติดเชื้อในกระแสเลือดจนเสียชีวิต ระยะฟักตัวของโรค ตั้งแต่ 2 วัน ถึงนานหลายปี การติดต่อของโรคมักติดต่อกจากการสัมผัสดินหรือนํ้าที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผล การสำลักหรือกลืนนํ้า หรือหายใจเอาละอองฝุ่นของดินที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป (ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อพาหะนำโรค, ม.ป.ป.) ข้อมูลการเฝ้าระวังกองระบาดวิทยาประเทศไทย ปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยเมลิออยโดสิสจำนวน 2,314 ราย เสียชีวิต 34 ราย กลุ่มอายุที่พบมาก คือ 55-64 ปี อัตราป่วย 8.73-11.09 ต่อประชากรแสนคน อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2565)

จังหวัดตราดเป็นจังหวัดในภาคตะวันออก สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปมีทั้งที่เป็นแผ่นดินและพื้นนํ้ามีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี ทำให้อากาศชุ่มชื้นซึ่งจังหวัดตราดนับเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีฝนตกมากของประเทศไทย (กองพัฒนาอู่ศูนย์นิเวศวิทยา, 2566) ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม ประมง สวนผลไม้ สวนยางพารา สวนปาล์ม และรับจ้าง อาชีพเหล่านี้ล้วนเป็นอาชีพที่สัมผัสดินและนํ้าถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ซึ่งสามารถพบการติดเชื้อได้ทุกฤดูโดยเฉพาะช่วงฤดูฝน

เชื้อสามารถเข้าทางผิวหนัง การดื่มน้ำไม่สะอาด หรือการหายใจเอาฝุ่นดินที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป โดยข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดตราด 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565 พบว่าในปี 2563 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 4 ราย อัตราป่วย 1.84 ต่อแสนประชากร ปี 2564 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 9 ราย อัตราป่วย 4.15 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 3 ราย อัตราป่วย 1.38 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 9 ราย อัตราป่วย 3.95 ต่อแสนประชากรโดยมีอำเภอเกาะกูดเป็นหนึ่งในอำเภอที่เริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากข้อมูลงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลเกาะกูด เริ่มพบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสในปี 2564 พื้นที่ตำบลเกาะกูด พบอัตราการป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสจำนวน 3 ราย อัตราป่วย 123.86 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 41.29 ต่อแสนประชากร อีกทั้งตำบลเกาะกูดเป็นพื้นที่เกาะประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงเกษตรกรรม รับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องสัมผัสดินและน้ำ และช่วงฤดูฝนพื้นที่ตำบลเกาะกูดมีฝนตกชุกยาวนานส่งผลให้สภาพแวดล้อมมีความชื้นและ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการอำเภอเกาะกูดจังหวัดตราด, 2565) และเนื่องจากการที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จักรอคโรคเมลิออยโดสิสจึงไม่ตระหนักถึงการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมซึ่งอาจทำให้มีแนวโน้มการเจ็บป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่าโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดต่อที่สำคัญมีอัตราป่วยตายสูงจึงเป็นโรคที่ต้องการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส งานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ น้ำดื่มที่บริโภค และระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี ส่งผลต่อโอกาสการเกิดโรคเมลิออยโดสิสและการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่แตกต่างกัน (ปิยธิดา สุจริตพงษ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, และ เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, 2557; รพีพรรณ ยงยอด, วรารัตน์ สังวะลี, และ จิรวุฒิ กุจะพันธ์, 2561; สุปรินญา สัมพันธ์รัตน์, สุพินดา เรื่องจิรัชฐิเยร, และ กนกพร หมูพยัคฆ์, 2557; อเนก แก้วปาน, 2555) อีกทั้งพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสยังมีน้อยแต่พบว่าแนวคิดหรือทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่สามารถประเมินพิสูจน์บุคคลว่ามีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอย่างไรโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และ ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้แก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่ ได้แก่ มีการรับความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, 2560) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุปรินญา สัมพันธ์รัตน์

และคณะ, 2557; อเนก แก้วปาน, 2555) โดยจากการศึกษาของ พชร กาญจรัส, (2564) ที่ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ด้านการรับรู้ของโรค ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การสูดดมฝุ่นละอองที่ปนเปื้อนเชื้อสามารถเกิดโรคได้ ด้านการรับรู้ด้านความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การรักษาโรคต้องรักษาต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคนี้ได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยโดสิส อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่มาก่อน และด้วยประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ตำบลเกาะกูดไม่รู้จักโรคเมลิออยโดสิสเนื่องจากเป็นโรคที่เพิ่งเริ่มพบในพื้นที่จึงอาจทำให้ไม่ตระหนักถึงการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยมีแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Protection Motivation Theory) เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกัน ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดโดยนำข้อมูลไปใช้วางแผนและพัฒนา กำหนดมาตรการส่งเสริมป้องกันโรคเบื้องต้นในประชาชน ชุมชน นำไปสู่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่เหมาะสม และเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนางานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิสต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

2.2 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด





4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

## 5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 **ด้านพื้นที่การศึกษา** ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

5.2 **ด้านเนื้อหา** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

### 5.3 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.3.1 **ประชากร** ได้แก่ ประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี 2566 ในพื้นที่ ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ทั้ง 6 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 2,180 คน

5.3.2 **กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ตามทะเบียนราษฎร ปี 2566 ในพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด จำนวนทั้งสิ้น 514 คน ได้จากกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้โปรแกรม G \*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เหมาะสมกับงานวิจัยเท่ากับ 194 คน เพื่อความแม่นยำของสถิติที่คำนวณและป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างและความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 215 คน จากนั้นนำมากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วน แยกตามรายหมู่บ้าน ตามจำนวนที่กำหนดไว้

5.3 **ด้านระยะเวลา** ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis)** หรือ โรคไข้ดิน เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียมีอันตราร้ายแรงถึงชีวิต มีสาเหตุจากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* สามารถติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางผิวหนัง การหายใจ หรือ รับประทาน ที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกายจนเกิดโรค

มักพบโรคนี้ในผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสดินและน้ำ เช่น เกษตรกรรม ประมง รับจ้าง และผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคที่เสี่ยงที่สุด

## 6.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Protection Motivation Theory)

เป็นทฤษฎีที่ประเมิน พิสูจน์บุคคลว่ามีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอย่างไรโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมิน การรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้แก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่ ได้แก่ มีการรับความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

**6.2.1 การรับความรุนแรงของโรค (Noxiousness)** หมายถึง การแสดงความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อการรับความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ โรคเมลิออยโดสิสหากได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ล่าช้าทำให้เสียชีวิต ใช้เวลารักษายาวนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และกลุ่มโรคที่เป็นแล้วทำให้เกิดความรุนแรงติดเชื้อในกระแสเลือดเฉียบพลันเสียชีวิต คือ กลุ่มโรคเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

**6.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived probability)** หมายถึง การแสดงความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ในเรื่องสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเป็นโรคเมลิออยโดสิสในด้านที่มีความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคเมลิออยโดสิสอันเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ โรคประจำตัว วิถีชีวิต หรือการป้องกันโรคของแต่ละบุคคลที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส

**6.2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค (Response efficacy)** หมายถึง การแสดงความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสเฉพาะของตนเองว่าหากปฏิบัติพฤติกรรมนี้แล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามจากโรคเมลิออยโดสิสได้ เช่น คิดว่าการสวมรองเท้าบูธ หรือถุงมือ ขณะที่ทำงานที่สัมผัสดินและน้ำเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

**6.2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค (Self-efficacy)** หมายถึง การแสดงความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ เช่น มั่นใจว่าการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้

## 6.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Behaviors to prevent melioidosis)

หมายถึง การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยมาจากการกระทำหรือการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเมลิออยโดสิส และการจัดการหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเมลิออยโดสิส เช่น ทานอาบน้ำทุกครั้งหลังกลับจากการทำงาน



## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

7.2 ทราบระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

7.3 ทราบปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

7.4 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุง แก้ไข พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนต่อไป



## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosisของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบกรวิจัย ดังนี้

1. บริบทพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคmelioidosis (Meliodosis)
3. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)
4. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive and Protective Behavior)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. บริบทพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

อำเภอเกาะกูด ตั้งอยู่กลางทะเลอ่าวไทย ซึ่งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดตราด ห่างจากศาลากลางจังหวัดประมาณ 82 กิโลเมตร อำเภอเมืองประมาณ 56 กิโลเมตร มีพื้นที่เป็นดินประมาณ 129 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 80,625 ไร่ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด, 2565)

#### 1.1 การแบ่งเขตการปกครอง

การปกครองของอำเภอเกาะกูดมี 2 ตำบล 8 หมู่บ้าน ได้แก่

- 1) ตำบลเกาะหมาก (Ko Mak) 2 หมู่บ้าน
- 2) ตำบลเกาะกูด (Ko Kut) 6 หมู่บ้าน

#### 1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอเกาะกูดเป็นอำเภอชายแดน มีอาณาเขตน่านน้ำติดต่อกับประเทศกัมพูชา มีพื้นที่เป็นพื้นที่น้ำและเกาะ บนเกาะมีภูเขาและที่ราบสันเขา ประกอบด้วย หมู่เกาะใหญ่น้อยรวมทั้งหมด 24 เกาะกูดถือเป็นเกาะที่ใหญ่ที่สุดของอำเภอเกาะกูด มีพื้นที่ประมาณ 105 ตารางกิโลเมตร หรือ 65,625 ไร่ เป็นที่ตั้งศูนย์ราชการอำเภออำเภอเกาะกูด และส่วนราชการต่าง ๆ

### 1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

มีความชื้นสูง อุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี 27.31 องศาเซลเซียส มีฝนตกเกือบตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม จะมีฝนตกชุกมาก

### 1.4 ประชากร

ตามทะเบียนราษฎร ปี 2566 อำเภอเกาะกูด จำนวนทั้งสิ้น 2,725 คน จำแนกเป็นตำบล ดังนี้

**1.4.1 ตำบลเกาะหมาก** จำนวนทั้งสิ้น 545 คน จำแนกตามรายหมู่บ้าน ดังนี้

- 1) หมู่ 1 บ้านอ่าวนิต จำนวน 363 ราย
- 2) หมู่ 2 บ้านแหลมสน จำนวน 182 ราย

**1.4.2 ตำบลเกาะกูด** จำนวนทั้งสิ้น 2,180 คน จำแนกตามรายหมู่บ้านดังนี้

- 1) หมู่ 1 บ้านคลองหินดำ จำนวน 637 ราย
- 2) หมู่ 2 บ้านคลองเจ้า จำนวน 470 ราย
- 3) หมู่ 3 บ้านอ่าวใหญ่ จำนวน 173 ราย
- 4) หมู่ 4 บ้านอ่าวสลักอวน จำนวน 132 ราย
- 5) หมู่ 5 บ้านอ่าวพร้าว จำนวน 315 ราย
- 6) หมู่ 6 บ้านอ่าวสลัด จำนวน 453 ราย

### 1.5 การประกอบอาชีพของประชาชนตำบลเกาะกูด

ประชาชนตำบลเกาะประกอบอาชีพประมงขนาดเล็ก เกษตรกรรม รับจ้าง และธุรกิจสถานประกอบการรีสอร์ท โฮมสเตย์

### 1.6 หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขของตำบลเกาะกูดประกอบด้วย

หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่าวพร้าว

## 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคmelioidosis (Meliodosis)

โรคมelioidosis มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โรคมelioidosis (Meliodosis)” หรือ “โรคไข้ดิน” ตามแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นโรคติดเชื้อในคนและสัตว์ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในเกือบทุกประเทศในเขตร้อนชื้น โดยเฉพาะประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ไทย เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา เวียดนาม

สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย) และทางเหนือของทวีปออสเตรเลีย และมีรายงานโรคนี้ในไต้หวัน ฮองกง ตอนใต้ของประเทศจีน อินเดีย บังคลาเทศ และหลายๆ ประเทศในทวีปแอฟริกา อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ และสามารถระบุได้ว่าประเทศเหล่านี้มีโรคเมลิออยด์เป็นโรคประจำถิ่น (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) ร้อยละ 10-70 ของผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ที่มีผลเพาะเชื้อยืนยันเสียชีวิตในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคเมลิออยด์ประมาณ 89,000 ราย จาก 82 ประเทศทั่วโลก โรคเมลิออยด์มีรายงานพบในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมในไทยในทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย การศึกษาโดยใช้ข้อมูลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาและข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 70 แห่งทั่วประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ที่มีผลเพาะเชื้อยืนยันอย่างน้อยปีละ 1,700 ราย เสียชีวิตอย่างน้อยปีละ 700 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเมลิออยด์ในแต่ละปีสูงกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก (ปีละ 50-150 ราย) และโรคฉี่หนู (ปีละ 20-60 ราย) ที่ได้รับรายงานตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) โรคเมลิออยด์เป็นโรคที่วินิจฉัยยาก จำเป็นต้องใช้ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาในการวินิจฉัยยืนยันด้วยวิธีการเพาะเชื้อ (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564)

## 2.1 ระบาดวิทยาของโรคเมลิออยด์ลิส

ในประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวไร่ชาวนาหรือผู้ที่ทำงานกับดินและน้ำผู้ป่วยร้อยละ 68 เป็นผู้ชาย ร้อยละ 32 เป็นผู้หญิง อายุโดยเฉลี่ย (มัธยฐาน) อยู่ที่ 54 ปี และมีขอบเขตที่พบบ่อย (interquartile range) ระหว่าง 44 ถึง 63 ปี แต่พบผู้ป่วยได้ตั้งแต่แรกเกิด (neonatal melioidosis) จนถึงผู้ป่วยที่มีอายุ 100 ปี และผู้ป่วยส่วนมาก (ประมาณสองในสาม) พบในช่วงฤดูฝน

โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่พบในผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ (ร้อยละ 43) รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 11) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) มาด้วยอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด (ยืนยันด้วยการเพาะเชื้อพบเชื้อเมลิออยด์ในเลือด) ตามมาด้วยปอดอักเสบติดเชื้อ (ร้อยละ 38) ฝีในตับหรือม้าม (ร้อยละ 8) และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 5) นอกจากนี้ยังมีรายงานของโรคนี้หลังจากการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม พายุไต้ฝุ่น

สถานการณ์ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ จากการศึกษาโดยนักวิจัยโดยใช้แบบสอบถามประชาชนทั่วไปจำนวน 4,203 คนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า คนไทยร้อยละ 74 ไม่เคยได้ยินชื่อโรคเมลิออยด์ (เมลิออยด์ลิส หรือไข้ดิน) ในขณะที่ ร้อยละ 19 ตอบว่าเคยได้ยินชื่อโรค แต่ไม่รู้เกี่ยวกับโรค และร้อยละ 7 บอกว่าเคยได้ยิน และรู้จักโรคเมลิออยด์ในขณะที่ประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม มากกว่าร้อยละ 90 ตอบว่า รู้จักโรคเอดส์และโรคไข้เลือดออก และตอบว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคติดเชื้อ ในทางตรงกันข้าม มีเพียงร้อยละ 40 ตอบว่าการสัมผัสดิน และการสัมผัสน้ำโดยตรง มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคติดเชื้อซึ่งตรงกับการศึกษาทาง

พฤติกรรมอื่น ๆ ที่พบว่า ประชาชนไทยไม่ใส่รองเท้าบูทเวลาดำนาแม้ว่าจะมีการณรงค์ให้ใส่รองเท้าบูทเพื่อป้องกัน โรคฉี่หนูมาโดยตลอด แต่พบว่าประชาชนไม่ยอมใส่รองเท้าบูท เนื่องจากเดินยาก ร้อน เดินถอยหลังเวลาดำนาลำบาก เชื่อว่าเป็นฉี่หนูไม่เสียชีวิต ประชาชนไม่ดื่มย่ำน้ำดื่มสุก หลายคนดื่มย่ำน้ำประปาหมู่บ้านโดยไม่ต้มก่อนดื่ม ซึ่งมีการพบเชื้อเมลิออยด์ในน้ำประปาหมู่บ้านในหลายแห่ง และพบเชื้อเมลิออยด์ในน้ำกรองตามบ้าน ซึ่งเป็นเครื่องกรองที่ไม่ได้รับการดูแลและเปลี่ยนไส้กรองตามมาตรฐาน การรณรงค์ให้เกิดการป้องกัน โรคเมลิออยด์อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคเมลิออยด์เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการที่ประชาชนไม่รู้จักโรคเมลิออยด์ และไม่ตระหนักถึงขนาดของปัญหา สถานการณ์ และการเสียชีวิตจากโรคเมลิออยด์ ทำให้ประชาชนไม่ได้ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564)

จังหวัดตราดเป็นจังหวัดในภาคตะวันออก สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปมีทั้งที่เป็นแผ่นดินและพื้นน้ำมีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี ทำให้อากาศชุ่มชื้นซึ่งจังหวัดตราดนับเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีฝนตกมากของประเทศไทย (ศูนย์ภูมิอากาศกองพัฒนาอุตุนิยมวิทยา, 2566) ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ได้แก่ ประมง เกษตรกรรม สวนผลไม้ สวนยางพารา และรับจ้าง อาชีพเหล่านี้ล้วนเป็นอาชีพที่สัมผัสดินและน้ำถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส สามารถพบการติดเชื้อได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะช่วงฤดูฝน เชื้อสามารถเข้าทางผิวหนัง การดื่มน้ำไม่สะอาด หรือการหายใจเอาฝุ่นดินที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป โดยข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดตราด 3 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565 พบว่าในปี 2563 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 4 ราย อัตราป่วย 1.84 ต่อแสนประชากร ปี 2564 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 9 ราย อัตราป่วย 4.15 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 3 ราย อัตราป่วย 1.38 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 18 มีนาคม 2566 พบผู้ป่วยเมลิออยโดสิส 4 ราย อัตราป่วย 1.76 ต่อแสนประชากร อำเภอเกาะกูดเป็นหนึ่งในอำเภอที่เริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยและพบผู้เสียชีวิต จากข้อมูลงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลเกาะกูด ที่พบว่าเริ่มพบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสในปี 2564 พื้นที่ตำบลเกาะกูด พบอัตราการป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 3 ราย อัตราป่วย 123.86 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 41.29 ต่อแสนประชากร ซึ่งเริ่มแสดงความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ อีกทั้งตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด เป็นพื้นที่เกาะ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง เกษตรกรรม รับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องสัมผัสดินและน้ำ และช่วงฤดูฝนพื้นที่ตำบลเกาะกูดเป็นพื้นที่มีฝนตกชุกชุกชวยาวนานส่งผลให้สภาพแวดล้อมมีความชื้นแฉะ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการอำเภอเกาะกูดจังหวัดตราด, 2565) จึงอาจทำให้มีแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

## 2.2 สาเหตุของโรคและเชื้อก่อโรค

โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต มีสาเหตุจากเชื้อ *Burkholderia* (*Pseudomonas*) *pseudomallei* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมลบก่อโรคในคน

และสัตว์ในเขตร้อนชื้น ในประเทศไทยพบโรคนี้ในภาคอีสานมากที่สุด ผู้ติดเชื้อจะมีอาการแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ไม่มีอาการ จนกระทั่งติดเชื้อในกระแสโลหิตแพร่กระจายไปทั่วอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีอาการโลหิตเป็นพิษเฉียบพลันจะมีอัตราป่วยตายสูงถึง 40-60% โดยเฉพาะร่วมกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ติดสุราเรื้อรัง มักเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง โรคเมลิออยด์ซิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งอาศัยอยู่ทั่วไปในดินและน้ำในแหล่งระบาดของโรค ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกได้หลากหลาย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ อาจจะ ไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงมีอาการรุนแรงได้ เช่น ปอดอักเสบรุนแรง หรือพบการติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรวดเร็ว

ทางนิเวศวิทยา พบว่า เชื้อชนิดนี้พบได้ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ มีความคงทน สามารถ อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ทั้งที่มีภาวะกรดอ่อน เป็นกลาง และด่างอ่อน (pH 4.5-8) อาศัยอยู่ในดินที่มีความชื้นได้นานถึง 70 วัน และอาศัยอยู่ในน้ำกลั่นที่ไม่มีสารอาหารเพิ่มเติมใด ๆ ได้มากกว่า 16 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อเมลิออยด์มีชีวิตรอดอยู่ได้ตั้งแต่ผิวดินจนถึงในดินที่มีความลึกถึง 90 เซนติเมตร นอกจากการติดเชื้อในคน อีกทั้งยังพบข้อมูลการระบาดของโรคเมลิออยด์ในสัตว์ เช่น หมู แมว หมู แพะ แกะ และม้า ส่วนในโค กระบือ และจระเข้ ซึ่งมีความต้านทานต่อการติดเชื้อเมลิออยด์ทั้งที่สัมผัสกับโคลนอยู่ตลอด นอกจากนี้ยังพบ การระบาดของโรคนี้ในสัตว์ที่อยู่ในสวนสัตว์ เช่น อุฐ ลิงอุรังอุตัง ม้าลาย ชะนี วัลลาปี และแพนด้า ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนได้ พบมากในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน

## 2.3 การเกิดโรค

### 2.3.1 การเกิดโรค

วิธีการติดต่อโดยทั่วไปสามารถติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางผิวหนังการหายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปนเชื้อ ระยะฟักตัวอาจสั้นเพียง 2 วัน หรือเป็นปีขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับช่องทางการติดเชื้อ (ผิวหนัง หายใจ หรือ รับประทาน) ความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัวของผู้ที่ได้รับเชื้อ ดังนี้

1) เชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายคนโดยผ่านทางผิวหนัง ถ้าผิวหนังมีการสัมผัสดินและน้ำโดยไม่จำเป็นต้องมีการบาดเจ็บหรือบาดแผล การติดเชื้อสามารถเกิดได้ในกรณีที่มีการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน ๆ เช่น การทำนาและการจับปลา เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังหรือบาดแผลขนาดเล็กที่มองไม่เห็น กรณีที่มีบาดแผลและไปสัมผัสดินและน้ำจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดมากขึ้น

2) เชื้อเมลิออยด์สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านการรับประทาน โดยการรับประทาน อาหารที่มีดินปนเปื้อน หรือการดื่มน้ำที่ไม่ได้ผ่านการต้มสุก จากการศึกษาพบว่า น้ำบ่อ น้ำบาดาล น้ำประปาหมู่บ้าน มักพบมีการปนเปื้อนของเชื้อ เมลิออยด์ ซึ่งอาจเกิดจากการปนเปื้อน



ในระบบท่อได้ การกรองด้วยเครื่องกรองที่ไม่ได้รับการบำรุงรักษาอย่างดี ไม่มีการเปลี่ยนไส้กรองตามมาตรฐานและตามกำหนด ก็มักพบการปนเปื้อนของเชื้อเมลิออยด์ได้บ่อย

3) เชื้อเมลิออยด์สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางหายใจ โดยการหายใจ ผ่นดินเข้าไปในปอดหรืออยู่ภายใต้ลมฝน นักจุลชีววิทยาอาจติดเชื้อจากอุบัติเหตุ ในห้องปฏิบัติการได้ โรคนี้อาจติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดจากสัตว์สู่คนได้ถ้าสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากสัตว์ที่เป็นโรค หรือรับประทานเนื้อหรือนมจากสัตว์ที่เป็นโรคกลไกการก่อโรคมียังไม่ทราบแน่ชัด คาดว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค เช่น ความสามารถในการก่อโรค จำนวนและวิธีที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยความรุนแรงของเชื้อ อีกทั้งเชื้อสามารถทนต่อยาต้านจุลชีพที่ความเข้มข้นสูงซึ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อคือ เกษตรกร ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานและ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จะมีความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อเมลิออยด์ โรคอื่น ๆ ที่พบว่า มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเมลิออยด์ประกอบไปด้วย โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเมลิออยด์ การได้รับยาไม่ถูกชนิดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคได้ตัวเชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง ได้แก่ ผ่านทางผิวหนัง เช่น หากมีบาดแผลและเดินบนดินหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ ทำให้ติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ผ่านทางลมหายใจ กรณีที่มีการฟุ้งของฝุ่นหรือดินที่มีเชื้ออยู่และสูดดมเข้าไป ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่ปอด จะส่งผลให้เกิดอาการปอดอักเสบในคนดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเมลิออยด์ซิส หากสัมผัสไปโดนสารคัดหลั่งก็มีโอกาสติดเชื้อได้ รวมถึงผู้ที่ดูแลวัวหรือควายซึ่งเป็นสัตว์ที่สามารถป่วยเป็นโรคเมลิออยด์ซิสได้ มีความเสี่ยงเช่นกัน สำหรับเชื้อที่อยู่ในซากสัตว์ที่ตายไปแล้วและถูกฝังเชื้อจะคงอยู่ในดินบริเวณนั้นและอยู่ตลอดไป หากมีการสัมผัสที่ดินบริเวณนั้นก็มีโอกาสได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551)

## 2.4 อาการของโรค

### 2.4.1 อาการของโรค

ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลากหลาย ทั้งการติดเชื้อเฉพาะที่และการติดเชื้อแพร่กระจายทั่วทุกอวัยวะ ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการไข้ บางรายมีอาการไม่ต่างจากโรคปอดบวมรุนแรง บางรายมีอาการคล้ายๆ กับวัณโรค อาการสำคัญคือติดเชื้อในกระแสเลือดมีทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้ป่วยมีอาการเริ่มต้นด้วยอาการไข้คล้ายโรคติดเชื้อหลายโรค เช่น สคริปไทฟัส มาลาเรียไทฟอยด์ไข้เลือดออก ดังนั้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงมีความสำคัญมาก

การติดเชื้อที่ปอดอาจเกิดจากการสูดดมเชื้อเข้าไปหรือการแพร่ผ่านกระแสเลือดทำให้เกิดการอักเสบมีฝีหนองในปอดตามมา อาการที่ปรากฏมีได้ตั้งแต่หลอดลมอักเสบไปจนถึงอาการโรคปอดบวมชนิดรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีไข้ ปวดศีรษะ ไอ ไม่อยากอาหาร หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อโดยทั่วไป รวมถึงอาจไอเป็นเลือด บางครั้งอาการเหล่านี้อาจทำให้สับสนกับวัณโรคหรือโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีอาการคล้ายกัน ผู้ป่วยด้วยโรคที่มีความเสี่ยงต่อเชื้อเมลิออยด์ เช่น โรคเบาหวาน

ภาวะไตวาย หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดมากที่สุดมักทำให้เกิดอาการช็อก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ทั้งนี้ หากเชื้อเมลิออยด์เข้าสู่กระแสเลือด อาจส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ หายใจลำบาก รู้สึกไม่สบายท้อง ปวดข้อต่อ และมีภาวะสูญเสียการรับรู้ด้านสถานที่ เวลา และบุคคลได้ ปกติการ ติดเชื้อในลักษณะนี้จะแสดงอาการอย่างรวดเร็ว และอาจพบฝีที่ผิวหนัง โดยเฉพาะในตับ ม้าม หรือต่อมลูกหมาก เมื่อเชื้อกระจายทั่วร่างกายเชื้อเมลิออยด์สามารถแพร่กระจายจากผิวหนังผ่านเลือดไปสู่อวัยวะอื่น ๆ อาจกลายเป็นการติดเชื้อเรื้อรังที่อาจส่งผลต่อหัวใจ สมอ ตับ ไต ม้าม ต่อมลูกหมาก ข้อต่อ ต่อมน้ำเหลือง กระดูก และดวงตา ซึ่งการติดเชื้อเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน หรือเรื้อรังก็ได้ สังเกตจากอาการของผู้ป่วยที่อาจมีไข้ น้ำหนักลด ปวดท้อง เจ็บหน้าอก ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ ปวดศีรษะ หรือเกิดอาการชัก ทั้งนี้ ช่วงเวลาในการแสดงอาการหลังจากเผชิญกับแบคทีเรียต้นเหตุของโรคนั้นยังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด แต่อาจใช้เวลาตั้งแต่ 1 วัน ไปจนถึงหลายปี อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปอาการมักปรากฏขึ้นใน 2-4 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ หรือโดยเฉลี่ย 9 วันหลังจากการติดเชื้อ

ความอันตรายของโรคเมลิออยโดสิส คือการวินิจฉัยโรคช้าเกินไปทำให้รักษาไม่ทันเวลา ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตตามมา เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การเกิดภาวะไตวาย หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทำให้อวัยวะอื่นทำงานบกพร่องไป

## 2.5 การวินิจฉัยและการรักษา

ผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่าเป็นโรคเมลิออยด์ ควรได้รับการเพาะเชื้อจากเลือด ปัสสาวะ เสมหะ และสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ เช่น หนองตามที่ต่าง ๆ การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยการเพาะเชื้อ จำเป็นต้องกระทำโดยนักจุลชีววิทยาที่มีความชำนาญ การเพาะเชื้อเพื่อตรวจหาเชื้อเมลิออยด์ แพทย์สามารถให้การรักษาได้ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีผลเพาะเชื้อยืนยัน การรักษาในระยะแรกโดยทั่วไปคือการให้ยาปฏิชีวนะแบบฉีดที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อ เป็นเวลาอย่างน้อย 10-14 วัน และจนกว่าไข้จะลงดี อย่างน้อย 48 ชั่วโมง

โรคเมลิออยโดสิสสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากมีการวินิจฉัยถูกต้องตั้งแต่วินิจฉัยแรก รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะใน 2 สัปดาห์แรกด้วยวิธีฉีด หลังจากนั้นแพทย์จะให้ยาชนิดกินต่อไปเป็นเวลา 5 เดือน หากมีภาวะแทรกซ้อนอาจให้ยาเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551)

## 2.6 การป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากต้องสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น ทำการเกษตร จับปลา ลุยน้ำ หรือลุยโคลน ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาว หรือชุดลุยน้ำ
- 2) หากสัมผัสดินหรือน้ำ ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาด และฟอกสบู่ทันทีหากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรีบทำแผลด้วยยาฆ่าเชื้อไม่ใส่ดินหรือสมุนไพรรใด ๆ ลงบนแผล และ



หลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ไม่เดินเท้าเปล่า

- 3) ตั้มน้ำตมสุก (เนื่องจาก น้ำฝน น้ำบ่อ น้ำบาดาล และน้ำประปาอาจมีเชื้อปนเปื้อนได้ และการกรองด้วยเครื่องที่ไม่ได้รับการบำรุงรักษาอย่างถูกต้องไม่สามารถฆ่าเชื้อเมลิออยโดซิสได้)
- 4) ทานอาหารสุกสะอาด (ไม่ทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน ผุ่นดิน หรืออาหารที่ล้างด้วยน้ำที่ไม่สะอาด)
- 5) หลีกเลี่ยงการสัมผัสมูลผุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝน
- 6) เลิกเหล้า เลิกบุหรี่
- 7) ห้ามทานยาตม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอน
- 8) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวจะมีความเสี่ยงกับการเป็นโรคเมลิออยโดซิสสูงขึ้นและควรดูแลสุขภาพให้ดีเช่น ผู้ป่วยเบาหวานควรดูแลระดับน้ำตาลให้ปกติ (ระดับน้ำตาล เท่ากับ 80-100)

### 3. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่ถูกคิดค้นโดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ถือเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพิสูจน์บุคคลว่ามีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอย่างไรโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้คิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ โดยโรเจอร์สรุปองค์ประกอบและรวมกระบวนการรับรู้ 2 แบบ (ศรีศักดิ์สุนทรไชย, 2556) ดังนี้

ประกอบด้วยตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวและเกิดสื่อกลางในการรับรู้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness) สามารถพัฒนาได้โดยการชุกโดยการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้ได้รับผลที่ร้ายแรง โดยมีสื่อในการเผยแพร่ข่าวสารลักษณะของข้อมูลมีข้อความเช่น มีอันตรายถึงแก่ชีวิต กระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะที่คุกคาม โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคล

ปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย โดยข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้โดยตรง หากแต่การกระตุ้นปลุกเร้าร่วมกับการชูอาจส่งผลให้ข้อมูลโดดเด่นขึ้น กล่าวได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นนั้นต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงเกินไป เพราะจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคล

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) ใช้การสื่อสารลักษณะของการชูถึงสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ จะทำให้บุคคลจะเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าหากไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะส่งผลให้ตนเองมีโอกาสเป็นโรค หรือเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะนั้น ๆ กล่าวได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคร่วมการตัดสินใจขึ้นอยู่ก็องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น

3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองหรือความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค (response efficacy) ทำได้โดยการนำเสนอข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือภาวะสุขภาพที่รุนแรงไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และลดความสามารถในการปฏิบัติลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น กล่าวได้ว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรครถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจของการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

4) ความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การประเมินความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนั้นได้หรือไม่ พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถนี้ไม่เกี่ยวข้องจะมีทักษะมากหรือน้อย แต่เป็นการตัดสินใจของบุคคลเองว่าทักษะที่มีอยู่จะสามารถทำพฤติกรรมอะไรได้บ้างนี่เป็นความแตกต่างระหว่างการมีทักษะกับมีความสามารถที่จะใช้ทักษะให้ได้ดี การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงต้องการเพิ่มทักษะร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลด้วยว่าตนเองนั้น

สามารถใช้ทักษะได้ดีมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา โดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้เช่น การเรียนรู้ การสอน เป็นต้น กล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยแท้จริงองค์ประกอบตัวนี้เป็นกระตุ้นในทางบวกกับบุคคล

โดยโรเจอร์สสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ ดังนี้

- 1) การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability)
- 2) การประเมินการทนรับสถานการณ์ (Coping Appraisal) ประกอบด้วย ความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง (Self-efficacy)

กระบวนการการรับรู้ทั้ง 2 แบบได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล(บุคลิกและประสบการณ์) ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลจะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองต่อการป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว (ประสิทธิผลของการตอบสนอง) ร่วมกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ (ประสิทธิผลของตนเอง) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นจะช่วยให้หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัวได้

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีวัดพฤติกรรมนั้นใช้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นตัววัด แต่แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด และเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะสูงสุดเมื่อ 1) บุคคลเห็นว่า ความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง 2) บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น 3) การตอบสนองที่เหมาะสม เป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ 4) บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าจะตอบสนองให้เหมาะสมได้ 5) ผลที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีเล็กน้อยมาก และ6) ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและได้ผลที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive and Protective Behavior)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลอันเนื่องมาจากการตอบสนองจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ (ฉนิลาวันย์ งามเสงี่ยม, 2555) ได้สรุปว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินัจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการซึ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ ดังต่อไปนี้

1) การกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหรือภัยคุกคามต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนเพียงพอ การรับวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาที่เหมาะสม หรือเมื่อมีการระบาดของโรค เป็นต้น

2) การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลดหรือหลีกเลี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน โรงงานหรือในชุมชน ให้อยู่ในสภาพที่สะดวกถูกสุขลักษณะ ปราศจากสารพิษหรือมลภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุต่าง ๆ การงดสูบบุหรี่การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนัก และการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นต้น

3) การกระทำเพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรคเป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือค้นหาแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคลโดยมุ่งเน้นที่การค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อที่จะทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่สาเหตุหรือความผิดปกติต่าง ๆ จะพัฒนาต่อไปจนเกิดการป่วยเป็นโรค การกระทำดังกล่าว เช่น การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อตรวจหาวัณโรค การตรวจหาเซลล์มะเร็งเต้านม การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเป็นประจำปีกับแพทย์ เป็นต้น

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนี้ถือเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งที่มีหวังจะให้เกิดกับประชาชนในทุกชุมชน

## 5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

#### 5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) *อายุ* การศึกษาของ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557); พชร กาญจรัส (2564); สุปรีญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยอายุที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดและการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่าอายุที่พบมากในกลุ่มอายุ 41-60 ปี อายุเฉลี่ย 50 ปี แตกต่างกับการศึกษาของ ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562); รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยอายุที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดและการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-64 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงที่สุดจะอยู่ในช่วงของวัยทำงาน จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ต่างกัน กลุ่มอายุที่พบสูงที่สุดจะอยู่ในช่วงของวัยทำงาน อายุระหว่าง 40 – 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 50 ปี

2) *เพศ* การศึกษาของ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557); พชร กาญจรัส (2564); สุปรีญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยเพศที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง แตกต่างจากการศึกษาของ ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562); รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561); อเนก แก้วปาน (2555) พบว่าเป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย จึงสรุปได้ว่าตัวแปรเพศที่ต่างกันส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสที่ต่างกันโดยส่วนใหญ่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย

3) *ระดับการศึกษา* การศึกษาของ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ในผู้ป่วยเมลิออยโดสิส พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษามีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พชร กาญจรัส (2564); ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562); รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561); สุปรีญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคและการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา จึงสรุปได้ว่าตัวแปรระดับการศึกษาส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยส่วนใหญ่พบในกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษามีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



4) อาชีพ การศึกษาของ รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561); ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557); พชร กาญจรัส (2564); สุปริญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิสและการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง โดยผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิส มากกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอาชีพส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง หรืออาชีพอื่น ๆ มีโอกาสการเกิดที่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) ความเพียงพอของรายได้ การศึกษาของ พชร กาญจรัส (2564); ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562); สุปริญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส และการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสพบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยโรคเมลิออยโดสิสส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนเพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการศึกษาของการศึกษาของ ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562); ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิสและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิสพบว่ารายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 5,000 บาท/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับเกิดโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรความเพียงพอของรายได้ส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6) โรคประจำตัว การศึกษาของ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) สุปริญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิสพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พชร กาญจรัส (2564); ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ที่พบว่าปัจจัยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีประวัติโรคประจำตัว มีโอกาสป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่มีประวัติโรคประจำตัว โดยพบว่าการมีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสเป็น 8.57 เท่า ของผู้ที่ไม่โรคเบาหวานเป็นโรคร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรโรคประจำตัวส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัวอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7) *การสูบบุหรี่* การศึกษาของ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) พชร กาญจรัส (2564); ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562); สิริสุตา วงษ์ใหญ่ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่าผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ห่อภิมาน รายงานวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรการสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับคำแนะนำการป้องกันโรคของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2564) กล่าวว่า การลดละเลิกการสูบบุหรี่จะทำให้สุขภาพดีขึ้นและมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเมลิออยโดสิสดีขึ้น

8) *การดื่มแอลกอฮอล์* การศึกษาของ พชร กาญจรัส (2564) ได้ศึกษาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิส โดยปัจจัยด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0.31 เท่า สอดคล้องกับ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา กราบไกรแก้ว (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ที่กล่าวว่า ควรพิจารณาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ การมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ประจำเนื่องจากอาจมีภาวะติดเชื้อรุนแรง หรือมีภาวะช็อค มีกรดคั่งในเลือด มีไตวายได้ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรการดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส โดยผู้ที่มีประวัติ ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิส มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สำคัญที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส

9) *น้ำดื่มที่บริโภค* การศึกษาของ สิริสุตา วงษ์ใหญ่ (2566) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่าการดื่มน้ำไม่ผ่านการต้มมีโอกาสเกิดโรคมกกว่าคนที่ดื่มน้ำดื่มสุก 0.762 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกบริโภคน้ำกรอง รองลงมาคือ น้ำดื่มสุก น้ำฝนและน้ำประปา ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีประวัติการบริโภคน้ำไม่ผ่านการทำลายเชื้อมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ป่วยที่บริโภคน้ำที่ผ่านการทำลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรน้ำดื่มที่บริโภคส่งผลต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมกำป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติการบริโภคน้ำไม่ผ่านการทำลายเชื้อมีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ป่วยที่บริโภคน้ำที่ผ่านการทำลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10) *ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่* การศึกษา ปิยธิดา สุจริตพงษ์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ผู้ที่อาศัยในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี มีโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษา ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุภระเวทย์ศิริ (2562) ที่ศึกษา ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ผลการศึกษาปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยกับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ลักษณะพื้นที่โดยรอบบ้านของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส จึงสรุปได้ว่าตัวแปรระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ ส่งผลกับโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิส มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี แต่ทั้งนี้ยังมีบางงานวิจัยที่กล่าวว่าจะไม่ส่งผลกับโอกาสเกิดโรคเมลิออยโดสิส ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในบริบทของกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่ที่ทำการศึกษาว่าจะมีผลต่อการป้องกันโรคหรือไม่อย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค การป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ดังกล่าวมาใช้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ทั้งหมด 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) โรคประจำตัว 7) การสูบบุหรี่ 8) การดื่มแอลกอฮอล์ 9) น้ำดื่มที่บริโภค และ 10) ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่

### 5.1.2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อโรคเมลิออยโดสิส การศึกษาของ สุปริญญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557); อนนท แก้วปาน (2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมี่ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมของ พชร กาญจรัส (2564) ที่มีการศึกษาด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยโดสิส ด้านการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ด้านความรุนแรงและประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรค พบว่า ด้านรับรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส ผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน ด้านการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรค การติดตามผู้เฝ้าระวังที่ปนเปื้อนเชื้อสามารถเกิดโรคได้ ด้านการรับรู้ด้านความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรคต้องรักษาต่อเนื่องและ



มีค่าใช้จ่ายสูง ด้านการรับรู้ด้านประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคนี้ได้

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษา อเนก แก้วปาน (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด ได้แก่ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส ควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รองลงมาคือโรคเมลิออยโดสิสใช้เวลารักษานาน และการรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสโดยเร็วมีโอกาสรอดชีวิตสูง ส่วนการรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสมีค่าใช้จ่ายต่ำมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การศึกษา พชร กาญจรัส (2564) ที่ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิส พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคระดับต่ำมีโอกาสเกิดโรคมกกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับมาก สอดคล้องกับ สุปริญญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยด์ สอดคล้องกับ การศึกษา อเนก แก้วปาน (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเมลิออยโดสิสในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การเดินย่ำน้ำ ลุยโคลน ด้วยเท้าเปล่า มีโอกาสติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้ รองลงมาคือ การดื่มน้ำจากคลอง หนอง บึง มีโอกาสติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้ และการใช้มือที่เปื้อนดิน โคลน จากการทำนา ไร่ มาจับที่หน้าหรือจมูก มีโอกาสติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้ ตามลำดับ

3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การศึกษา สุปริญญา สัมพันธ์รัตน์ และคณะ (2557); อเนก แก้วปาน (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหรือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยโดสิส และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสหรือความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การไม่ลุยน้ำ ย่ำโคลน ขณะมีบาดแผล จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคเมลิออยโดสิส รองลงมาคือ การสวมรองเท้าบูธ และสวมถุงมือขณะทำงานในไร่ นา ลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้ และการล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัส หน้า จมูก บาดแผลหรือรับประทานอาหารเช้าลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้ ตามลำดับ

4) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค การศึกษา อเนก แก้วปาน (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างการมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือ

เมื่อมีบาดแผลและเกิดมีไข้ หรือเกิดการอักเสบเรื้อรังหลังการทำไร่ ทำนา ควรรีบไปหาหมอ รongลงมา คือ การมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเมลิออยโดสิสจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้และท่านคิดว่าไม่เป็นเรื่องยากที่จะสวมรองเท้าบูทไปทำงานในไร่ นา ส่วนเมื่อมีบาดแผลไม่ควรรีบทำความสะอาดแผลและร่างกายหลังการทำงานทันที และการดูแลสุขภาพของร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ จะไม่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาใช้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยประยุกต์ใช้องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส จะทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคเมลิออยโดสิส มีความอันตราย มีอาการรุนแรง รักษาเป็นเวลานาน จนถึงการเสียชีวิตได้หรือไม่ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเมลิออยโดสิส จะทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเสี่ยงหรือปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำให้เกิดเมลิออยโดสิส เช่น การประกอบอาชีพที่สัมผัสดินและน้ำ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาด หรือการมีบาดแผล 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของกลุ่มตัวอย่างว่ามีความคาดหวังในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะทำงาน เช่น การสวมรองเท้าบูท และถุงมือขณะทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของกลุ่มตัวอย่างว่าจะสามารถสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคได้ การมีความรู้สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้

### 5.1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค

การศึกษาของ รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับดี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน ผุ่นดินเป็นประจำ ร้อยละ 73.56 จะอาบน้ำทันทีทุกครั้งหลังจากสัมผัสดินและน้ำจากการประกอบเกษตรกรรม และจะล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนจะรับประทานอาหารหลังจากประกอบเกษตรกรรมเป็นประจำ ร้อยละ 60.92 และ 60.15 ตามลำดับแต่ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้านเป็นต้นต่างจากการศึกษาของ อนงก แก้วปาน (2555) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือ พฤติกรรมการแต่งกายอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งได้แก่ การสวมรองเท้าบูท สวมถุงมือยาง สวมหมวกกอนามัย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อีกทั้งการศึกษาของ พชร กาญจรัส (2564) ที่ศึกษาด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยโดสิส ด้านพฤติกรรมพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่า

ด้านการรับรู้ทั้งด้านความรู้ ด้านโอกาสเสี่ยง ด้านความรุนแรงและประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรค พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน ด้านการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคการสูดดมฝุ่นละอองที่ปนเปื้อนเชื้อสามารถเกิดโรคได้ ด้านการรับรู้ด้านความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรคต้องรักษาต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง ด้านการรับรู้ด้านประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคนี้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับที่แตกต่างกันทั้งระดับปานกลางและดีพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้าน และพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งได้แก่ การสวมรองเท้าบูท สวมถุงมือยาง สวมหน้ากากอนามัย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อีกทั้งด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยโดสิส ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าด้านการรับรู้ทั้งด้านความรู้ ด้านโอกาสเสี่ยง ด้านความรุนแรงและประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรค จากผลการศึกษาดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูดว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยโดสิส เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผล และวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

## 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ โรคเมลิออยโดสิส เกิดจากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* เป็นแบคทีเรียแกรมลบในสิ่งแวดล้อมและเป็นตัวการทางสาเหตุของโรคเมลิออยโดสิส มีผู้เสียชีวิตประมาณ 89,000 รายต่อปีทั่วโลกโดยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่เขตร้อนโดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทางตอนเหนือของออสเตรเลีย (Wiersinga et al., 2018) ปัจจัยเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ เพศชาย โรคเบาหวาน การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อีกทั้งทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบจะพบในช่วงฤดูฝน มีการสัมผัสกับน้ำผ่านผิวหนังและการบาดเจ็บที่นำไปสู่การมีบาดแผลซึ่งเป็นปัจจัยการแพร่เชื้อที่สำคัญสำหรับโรคเมลิออยโดสิส ปัจจัยเสี่ยงอีกประการพบว่า การเสียชีวิตและการระบาดของโรคเมลิออยโดสิสเป็นชาย อายุของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10 ถึง 81 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนและผู้สูงอายุอายุ 41–81 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรโรค ช่วงที่พบผู้ป่วยสูงสุดเกิดขึ้นในฤดูร้อนและฤดูใบไม้ร่วงและมีฝนตกชุก อีกทั้งยังพบการติดเชื้อเฉียบพลัน และเสียชีวิต โดยปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับอุบัติการณ์ของโรคเมลิออยโดสิส (Gassiep, Armstrong, & Norton, 2020; Zheng et al., 2023) อาการของโรคมัตั้งแต่ภาวะโลหิตเป็นพิษเฉียบพลันไปจนถึงการติดเชื้อเรื้อรัง การเฝ้าระวังผู้ป่วยส่วนใหญ่ของผู้ที่มีภาวะติดเชื้อจะมีอาการทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง

และความรุนแรงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการได้รับเชื้อผ่านทางผิวหนัง การสูดดม หรือการกลืนกิน การทำงานของมนุษย์ตลอดจนความเครียด การรักษาต้องใช้อาปภูชีวนะในระยะยาวความล่าช้าในการรักษาเนื่องจากความยากลำบากในการวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการมักนำไปสู่อัตราการเสียชีวิต และจำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยที่ดีขึ้นเพื่อปรับปรุงการยืนยันการวินิจฉัยในระยะแรกซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพดีขึ้นและรอดชีวิตได้ ดังนั้นการรักษาและการป้องกันขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ แต่การตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคสามารถแยกแยะความแตกต่างทางคลินิกและการสงสัยว่าเป็นโรคนี้ได้ ทำยที่สุดการป้องกันโรคเมลิออยโดซิส โดยส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะของโรค โดยการเผยแพร่ความรู้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถจัดการโรคเมลิออยโดซิสได้ ซึ่งเป็นการกระตุ้นการป้องกันโรค (Mohapatra & Mishra, 2022; Wiersinga et al., 2018)



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) และแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive and Protective Behavior) มาเป็นกรอบการศึกษาซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี 2566 ในพื้นที่ ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ทั้ง 6 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 2,180 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ในพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ทั้ง 6 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 514 คน นำมากำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้โปรแกรม G \*Power 3.1 (Faul et al., 2007) โดยเลือก F tests: Linear multiple regression: Fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) = 0.15, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 เนื่องจากไม่ทราบค่าประมาณการพารามิเตอร์ในอดีต จึงได้เลือกใช้การกำหนดค่าขนาดอิทธิพลสำเร็จรูปโดยเลือกกำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size = 0.15) Buchner (2010) กำหนดจำนวนตัวแปรพยากรณ์เท่ากับ 14 ตัวแปร (Predictors = 14) และกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบเท่ากับ 0.95 โดยยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เหมาะสมกับงานวิจัยเท่ากับ 194 คน เพื่อความแม่นยำของสถิติที่คำนวณและป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างและความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 215 คน จากนั้นนำมากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนแยกตามรายหมู่บ้าน (ประคองจิตร ชูลีเทาว์, 2557) ตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดังตารางที่ 3.1

$$\text{โดยคิดคำนวณจากสูตร } nh = \frac{n \cdot Nh}{N}$$

- n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 nh หมายถึง ขนาดของตัวอย่างในชั้นภูมิที่ h  
 N หมายถึง จำนวนประชากร  
 Nh หมายถึง จำนวนประชากรในชั้นภูมิที่ h

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ตำบลเกาะกูดของรายหมู่บ้าน

หมู่บ้านตำบลเกาะกูด	จำนวนประชากรอายุ 40 – 60 ปี	
	จำแนกรายหมู่บ้าน	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1 บ้านคลองหินดำ	160	67
หมู่ 2 บ้านคลองเจ้า	106	44
หมู่ 3 บ้านอ่าวใหญ่	72	30
หมู่ 4 บ้านอ่าวสลักอวน	34	14
หมู่ 5 บ้านอ่าวพร้าว	42	18
หมู่ 6 บ้านอ่าวสลัด	100	42
<b>รวม</b>	<b>514</b>	<b>215</b>

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) โรคประจำตัว 7) การสูบบุหรี่ 8) การดื่มแอลกอฮอล์ 9) น้ำดื่มที่บริโภค และ 10) ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยมีค่าตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร ดังตารางที่ 3.2



ตารางที่ 3.2 ค่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
1. อายุ	เต็มข้อความจำนวนปีบริบูรณ์	Ratio scale
2. เพศ	เพศชาย=1 และเพศหญิง=2	Nominal scale
3. ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา=0, ประถมศึกษา=1, มัธยมศึกษาตอนต้น=2, มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.=3, อนุปริญญา/ปวส.= 4, ปริญญาตรีหรือสูงกว่า=5	Ordinal scale
4. อาชีพ	ว่างงาน=0, ประมง=1, รับจ้าง=2, เกษตรกรรม=3, สถานประกอบการรีสอร์ท/โฮมสเตย์=4, ค้าขาย=5, เรือเช่าเหมาดำน้ำ=6, อื่น ๆ =7	Nominal scale
5. ความเพียงพอของรายได้	ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้=0, เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ=1, เพียงพอ/เหลือเก็บ=3	Nominal scale
6. โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว=0, โรคเบาหวาน=1, โรคความดันโลหิตสูง=2, ไม่มีโรคประจำตัว=3, โรคไต=4, โรคธาลัสซีเมีย=5, โรคอื่น ๆ =6	Nominal scale
7. การสูบบุหรี่	ไม่เคยสูบบุหรี่=0, ยังสูบบุหรี่อยู่=1, เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว=2	Nominal scale
8. การดื่มแอลกอฮอล์	ไม่เคยดื่ม=0, ดื่มอยู่=1, เคยดื่มแต่เลิกแล้ว=2	Nominal scale
9. น้ำดื่มที่บริโภค	น้ำฝน=1, น้ำประปา=2, น้ำดื่มบรรจุขวด=3, น้ำผ่านการกรอง=4, น้ำดื่มสุก=5, อื่น ๆ =6	Nominal scale
10. ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่	เต็มข้อความปี จำนวนเต็ม ณ วันที่บันทึกข้อมูล	Ratio scale

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และเชิงลบ 10 ข้อ รวม 17 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) แสดงความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งระดับแรงจูงใจ โดยมีค่าตัวแปร และระดับการวัดตัวแปร ดังตารางที่ 3.3 และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 3.3 ค่าตัวแปรปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	คะแนนจาก	Ratio scale
1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค	การแสดง	
2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	ความคิดเห็น	
3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค		
4) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค		
การแปลความหมายการแสดงความคิดเห็น		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด	
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน	
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว	
เห็นด้วย	หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด	
	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก (Positive Statement)	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ (Negative Statement)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสโดยภาพรวมที่ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของเบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน รุ่งเรือง กิจผาติ, นกษา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ พิณิจ ขอดสันเพ็ญ, 2564) ลักษณะข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 6, 7, 9, 10, 15 และ ข้อ 16 คำถามเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2,



3, 5, 8, 11, 12, 13, 14, และ ข้อ17 ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยสุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49	คะแนน น้อยสุด
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	คะแนน น้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49	คะแนน ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49	คะแนน มาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00	คะแนน มากที่สุด

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแยกรายด้านของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค เมลิออยโดสิส มีทั้งหมด 4 ด้านดังนี้

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามทางบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 และข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และ ข้อ 3 รวมเป็น 5 ข้อ การแปลผลคะแนนเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ เบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ, 2564) ลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยสุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49	คะแนน น้อยสุด
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	คะแนน น้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49	คะแนน ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49	คะแนน มาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00	คะแนน มากที่สุด

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 3 ข้อ ได้แก่ 6, 7 และ ข้อ 9 และข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 รวมเป็น 4 ข้อ การแปลผลคะแนนเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ เบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ, 2564) ลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยสุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49	คะแนน น้อยสุด
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	คะแนน น้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49	คะแนน ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49	คะแนน มาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00	คะแนน มากที่สุด

3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามคำถามทางบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 และข้อคำถามทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 และ ข้อ 12 รวมเป็น 3 ข้อ การแปลผลคะแนนเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของเบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน รุ่งเรือง กิจผาด และคณะ, 2564) ลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยสุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49	คะแนน น้อยสุด
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	คะแนน น้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49	คะแนน ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49	คะแนน มาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00	คะแนน มากที่สุด

4) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 และ ข้อ 16 ทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14 และ ข้อ 17 รวมเป็น 5 ข้อ การแปลผลคะแนนเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของเบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน รุ่งเรือง กิจผาด และคณะ, 2564) ลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยสุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49	คะแนน น้อยสุด
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	คะแนน น้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49	คะแนน ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49	คะแนน มาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00	คะแนน มากที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12 และ ข้อ 13 และข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 9 และ ข้อ 11 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของเบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน รุ่งเรือง กิจผาด และคณะ, 2564) ลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุดให้ 1 คะแนนแบ่งระดับพฤติกรรม ดังตาราง 3.4

ตารางที่ 3.4 ค่าตัวแปรพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
พฤติกรรมในการป้องกันโรค	คะแนนจากการแสดงความคิดเห็น	Ratio scale
การแปลความหมายการแสดงความคิดเห็น		
ไม่เคย	หมายความว่า ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย	
บางครั้ง	หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	
บ่อย	หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	
เป็นประจำ	หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	
	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก (Positive Statement)	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ (Negative Statement)
ไม่เคย	1	5
บางครั้ง	2	4
นาน ๆ ครั้ง	3	3
บ่อย	4	2
เป็นประจำ	5	1

คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยมีข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12 และ ข้อ 13 และข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 9 และ ข้อ 11 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ

ของเบสท์และคาร์น (Best & Kahn, 2006 อ้างถึงใน มินลา นาคหนูน, 2565) ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่ง คือ ระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49	คะแนน พฤติกรรมการป้องกันระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	คะแนน พฤติกรรมการป้องกันระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49	คะแนน พฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49	คะแนน พฤติกรรมการป้องกันระดับดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00	คะแนน พฤติกรรมการป้องกันระดับดีมาก

### 3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 3.1 การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

##### 3.1.1 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและปรับปรุงข้อคำถามของอเนก แก้วปาน (2555) ซึ่งได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis (Meliodosis) ของเกษตรกร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis ที่ตอบแบบสอบถามและเพื่อให้เครื่องมือ มีคุณภาพสามารถวัด และเก็บข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2) สร้างแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis ของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมความครอบคลุมถูกต้อง และการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ จากนั้นนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานทางด้านควบคุมโรคระดับจังหวัด 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ระดับจังหวัด 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่หัวหน้าทีมควบคุมโรคสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 3 ท่าน

3) *ประเมินคุณภาพขั้นต้น* ของแบบทดสอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อและครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับที่จะวัดตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน +1 คือ ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์  
 คะแนน 0 คือ ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์  
 คะแนน -1 คือ ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากการตรวจของผู้เชี่ยวชาญนำมาคำนวณหาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) (วิระยุทธ พรพจน์ธนาศ, 2565) ตามสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง  
 $\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์ในการเลือก คือ

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

หากพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ

### 3.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

**3.2.1 การตรวจความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)** นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มีอายุ 40 - 60 ปี ที่ลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะการประกอบอาชีพ และมีรายงานพบผู้ป่วยคล้ายตำบลเกาะกูด คือ ตำบลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด จำนวน 40 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป เกณฑ์การแปรผลค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ อยู่ระหว่าง 0.00 - 1.00 เกณฑ์การแปรผลความเชื่อมั่น (George & Mallery, 2003) มีดังนี้

0.00 - 0.20	ความเชื่อมั่นต่ำมาก/ไม่มีเลย
0.21 - 0.40	ความเชื่อมั่นต่ำ
0.41 - 0.70	ความเชื่อมั่นปานกลาง
0.71 - 1.00	ความเชื่อมั่นสูง

จากเกณฑ์การพิจารณาการตรวจสอบความเชื่อมั่นที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มากกว่า 0.7 ขึ้นไป (George & Mallery, 2003) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่คล้ายคลึงกับประชากรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ ประชาชนอายุ 40 – 60 ปี ตำบลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด จำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ปรากฏว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคmelioidosis (Meliodosis) 0.82

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis (Meliodosis) 0.82

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
2. ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
3. ผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะกูดเพื่อนำแบบสอบถามไปสำรวจกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
4. เมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้วดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ก่อนที่จะนำไปลงรหัส และวิเคราะห์ในโปรแกรมสำเร็จรูป



## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

### 5.2 การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบตามขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยตรวจสอบข้อตกเบื้องต้น การกระจายปกติ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยพิจารณาตามการเลือกตัวแปรและข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง ดังนี้ (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560)

#### 5.2.1 การเลือกใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่เลือกมาต้องเป็นตัวแปรกลุ่มหรือหากไม่ใช่ตัวแปรกลุ่มจะต้องทำการแปลงตัวแปรอิสระให้เป็นตัวแปรกลุ่มโดยการทำเป็น Dummy Variable

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) มีเงื่อนไขว่า ค่าความคลาดเคลื่อน (e) ต้องมีการแจกแจงแบบปกติ

#### 5.2.2 ข้อตกลงเกี่ยวกับระดับของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

1) ข้อตกลงเกี่ยวกับตัวแปรอิสระ (Independent Variable)  
(1) ข้อตกลงเกี่ยวกับตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ดำเนินการแปลงตัวแปรกลุ่มให้เป็นตัวแปรเทียม หรือตัวแปรคัมมี่ (Dummy Variables) โดยการกำหนดค่าให้เป็นตัวแปรย่อยที่เราต้องการให้เป็นตัวแปรย่อยหลักมีค่าเป็น 1 ส่วนตัวแปรย่อยที่เหลือให้เป็นตัวแปรย่อยฐาน มีค่าเป็น 0

(2) ข้อตกลงเกี่ยวกับตัวแปรตาม (Dependent Variable) จะต้องเป็นตัวแปรที่สามารถวัดค่าในระดับอันตรภาคหรือช่วงได้เท่านั้น

2) ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์  
(1) ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (X) และตัวแปรตาม (Y) จะต้องมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากหากไม่มีความสัมพันธ์กันแล้ว ย่อมแสดงถึง

ความเป็นอิสระระหว่างตัวแปร หรือความไม่เกี่ยวข้องกันระหว่าง ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามนั่นเอง และหากไม่มีความเกี่ยวข้องกันย่อมจะไม่สามารถนำไปพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามได้ เนื่องจากตัวแปรอิสระไม่มีผลต่อตัวแปรตามนั่นเอง

(2) ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (X) และ ตัวแปรอิสระ (X) จะต้องเป็นอิสระจากกัน หรืออาจมีความสัมพันธ์กันได้บ้าง แต่จะต้องไม่มากเกินไป จนเกิดภาวะตัวแปรอิสระซ้ำซ้อนกันหรือภาวะ Multicollinearity ซึ่งเป็นการทดสอบเพื่อตรวจสอบ การเกิดภาวะตัวแปรอิสระซ้ำซ้อนกัน

3) ข้อตกลงเกี่ยวกับความเป็นเส้นตรง (Linearity) เนื่องจากในการวิเคราะห์ การถดถอยเชิงเส้นตรง จึงต้องอาศัยความสัมพันธ์ในลักษณะเชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระและ ตัวแปรตามจึงต้องเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเท่านั้น

4) ข้อตกลงเกี่ยวกับการแจกแจงของประชากร (Normality) ประชากร ต้องมีการแจกแจงของประชากรเป็นแบบปกติ หรือมีความเป็น Normality ไม่มีการเบ้ของข้อมูล

5) ข้อตกลงเกี่ยวกับความเป็นความคงที่ของค่าความคลาดเคลื่อน (Homoscedasticity) กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน (e) มีความคงที่ทุกค่าสังเกต

## 6. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จังหวัดตราด เอกสาร รับรองเลขที่ 18/2566 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2566

2. ผู้วิจัยอธิบายหรือชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในฐานะผู้ยินยอมตนก่อนทำการวิจัย ทราบถึงวัตถุประสงค์ ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ประโยชน์ของการวิจัย และเมื่อเข้าร่วม โครงการวิจัยแล้วสามารถจะถอนตัวหรือขอเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้โดยไม่มีผลกระทบทางลบต่อ ผู้ยินยอมตน

3. ผู้วิจัยยืนยันการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ โดยการไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยให้ผู้อื่นทราบ โดยเก็บรักษาข้อมูลไว้ในสถานที่ ปลอดภัยมิให้ผู้อื่นที่มีได้รับการยอมรับเข้าถึงข้อมูล และเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจแล้วจะมีการทำลายข้อมูล มิให้ปรากฏ

4. ผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน โดยได้รับการบอกกล่าวและให้ความยินยอมตนให้ทำการวิจัย
5. ผู้วิจัยพึงรับผิดชอบการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายและกระบวนการที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัยด้วยการควบคุมคุณภาพอย่างเคร่งครัดในขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงาน รวมทั้งการเผยแพร่ผลงานวิจัย เพื่อให้งานวิจัยเสร็จสิ้นอย่างมีคุณภาพ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 40 - 60 ปี จำนวน 215 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ได้แบบสอบถามกลับมาได้ 210 ชุด นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามและมีแบบสอบถามที่หายไป จึงมีแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 204 ชุด โดยผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยใช้กระบวนการทางสถิติเรียงลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล
2. การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส
3. การวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### 1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 54 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมามีอายุระหว่าง 47 - 53 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.8 และอายุระหว่าง 40 - 46 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.90 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.26 อายุต่ำสุด 40 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี ระดับศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.30 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 19.10 และไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ โดยอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.80 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.50 และประมง คิดเป็นร้อยละ 15.20 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 53.90 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 66.34 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 11.71 และผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.27 ตามลำดับ มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 57.40 มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์อยู่ คิดเป็นร้อยละ 42.60

น้ำดื่มที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นน้ำดื่มบรรจุขวด คิดเป็นร้อยละ 49.00 น้ำผ่านการกรอง คิดเป็นร้อยละ 34.80 และน้ำฝน คิดเป็นร้อยละ 7.80 ตามลำดับ และระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 มีระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 19.30 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ต่ำสุด 1 ปี และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงสุด 60 ปี ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 204)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	98	48.00
หญิง	106	52.00
<b>2. กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
40 – 46 ปี	61	29.90
47 – 53 ปี	67	32.80
54 – 60 ปี	76	37.30
(X̄ = 50 ปี, S.D. = 6.26, Minimum = 40 ปี, Maximum = 60 ปี)		
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	27	13.20
ประถมศึกษา	68	33.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	12.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	39	19.10
อนุปริญญา/ปวส.	20	9.80
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	12.30
<b>4. อาชีพ</b>		
ว่างงาน	9	4.40
ประมง	31	15.20
รับจ้าง	69	33.80
เกษตรกรกรรม	11	5.40

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 204)	ร้อยละ
<b>4. อาชีพ</b>		
สถานประกอบการรีสอร์ท/โฮมสเตย์	19	9.30
ค้าขาย	54	26.50
เรือเช่าเหมาดำน้ำ	2	1.00
อื่น ๆ	9	4.40
<b>5. ความเพียงพอของรายได้</b>		
ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้	42	20.60
เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ	110	53.90
เพียงพอ/เหลือเก็บ	52	25.50
<b>6. โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	136	66.34
โรคเบาหวาน	8	3.90
โรคความดันโลหิตสูง	24	11.71
โรคไต	0	0.00
โรคธาลัสซีเมีย	4	1.95
โรคอื่น ๆ	14	6.83
ผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป	19	9.27
<b>7. การสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบบุหรี่	117	57.40
ยังสูบบุหรี่อยู่	61	29.90
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	26	12.70
<b>8. การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	73	35.80
ดื่มอยู่	87	42.60
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	44	21.60



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 204)	ร้อยละ
<b>9. น้ำดื่มที่บริโภค</b>		
น้ำฝน	16	7.80
น้ำประปา	7	3.40
น้ำดื่มบรรจุขวด	100	49.00
น้ำผ่านการกรอง	71	34.80
น้ำดื่มสุก	5	2.50
อื่น ๆ (น้ำห้วง)	5	2.50
<b>10. ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่</b>		
> 1 ปี	42	20.60
≤ 1 ปีขึ้นไป	110	53.90
( $\bar{X}$ = 33 ปี, S.D. = 19.30 Minimum = 1 ปี, Maximum = 60 ปี)	52	25.50

## 2. การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 61.27 รองลงมา ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 3.49 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 36.76 ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.98 และระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.98 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เท่ากับ 3.40 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.89 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.38 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบล  
เกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด (n = 204)

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (n=204)	ร้อยละ
ระดับน้อยสุด	1.00 – 1.49	0	0.00
ระดับน้อย	1.50 – 2.49	2	0.98
ระดับปานกลาง	2.50 – 3.49	125	61.27
ระดับมาก	3.50 – 3.49	75	36.76
ระดับมากที่สุด	4.50 – 5.00	2	0.98

( $\bar{X}$  = 3.40, S.D. = 0.41, Minimum = 2.38, Maximum = 4.89)

จากการพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคมะลิออยโดสิสสภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคมะลิออยโดสิสอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.40, S.D. = 0.41, Minimum = 2.38, Maximum = 4.89) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการแสดงความคิดเห็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคโรคมะลิออยโดสิสมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.55, S.D. = 0.55, Minimum = 2.20, Maximum = 4.80) รองลงมาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.49, S.D. = 0.62, Minimum = 2.00, Maximum = 5.00) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.44, S.D. = 0.71, Minimum = 1.33, Maximum = 5.00) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.11, S.D. = 0.55, Minimum = 2.00, Maximum = 5.00) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการแปลผลระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด แยกรายด้าน (n = 204)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	$\bar{X}$	S.D.	Min-Max	แปลผล
<b>แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส</b>	<b>3.40</b>	<b>0.41</b>	<b>2.38 – 4.89</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>
1. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.11	0.55	2.00 - 5.00	ระดับปานกลาง
2. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	3.49	0.62	2.00 - 5.00	ระดับปานกลาง
3. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค	3.44	0.71	1.33 – 5.00	ระดับปานกลาง
4. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค	3.55	0.55	2.20 – 4.80	ระดับมาก

พิจารณาข้อความคำถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสแยกรายข้อ ทั้ง 4 ด้าน

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคภาพรวมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พบ ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส คือ ข้อโรคเมลิออยโดสิสหากได้รับการวินิจฉัยโรคช้าเกินไปทำให้รักษาไม่ทันเวลาส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 1.09) รองลงมา ข้อการมาเข้ารับการรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสที่ล่าช้าไม่ได้ส่งผลต่อการเสียชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.03$ , S.D. = 1.18) ข้อกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ติดเชื้อแอลกอฮอล์เมื่อเป็นโรคเมลิออยโดสิสไม่ได้มีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D. = 1.09) ข้อโรคเมลิออยโดสิสเมื่อเป็นแล้วใช้เวลารักษาไม่นานและสามารถหายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.65$ , S.D. = 0.97) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเมลิออยโดสิสมีราคาสูงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.59$ , S.D. = 0.86) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคภาพรวมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส คือ ข้อการเดินทางเท้าเปล่ามีโอกาสติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.99) รองลงมา ข้อการมีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.88) ข้อหากท่านประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือประมง โดยการจับสัตว์น้ำ งามหอย มีโอกาสที่ติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่าคนที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 1.15) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อการดื่มน้ำฝนจากธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการกรองไม่ได้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.77$ , S.D. = 1.05) ดังตารางที่ 4.4

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคภาพรวมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส คือ ข้อการสวมรองเท้าบูท หรือสวมถุงมือ ขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 1.02) รองลงมา ข้อการทานยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอนเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.56$ , S.D. = 1.19) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อหลีกเลี่ยงการสัมผัสลมฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝนไม่สามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 1.00) ตามตารางที่ 4.4

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคภาพรวมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส คือ ข้อหลังทำงานที่สัมผัสดินและน้ำทุกครั้ง ทานเหนียวล้างจานไม่สามารถอาบน้ำ ขำระร่างกายได้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 1.14) รองลงมา ข้อเมื่อท่านมีบาดแผลขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำ ท่านจะทำงานจนเสร็จและค่อยล้างแผล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 1.22) ข้อเมื่อท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยเป็นเวลานาน และมีบาดแผลหรือเกิดการอักเสบเรื้อรัง ท่านจะยังไม่ไปพบแพทย์และซื้อยารับประทานเองไปก่อน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 1.36) ข้อท่านคิดว่า การไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ท่านสุขภาพดี และมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D. = 1.14) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อท่านมั่นใจว่าการที่ท่านสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = 1.08) ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูดอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด จำแนกรายข้อ (n = 204)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
<b>ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>			
1. โรคเมลิออยโดสิสเมื่อเป็นแล้วใช้เวลารักษาไม่นานและสามารถหายได้	2.65	0.97	ระดับปานกลาง
2. กลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ติดเชื้อที่ติดแอลกอฮอล์เมื่อเป็นโรคเมลิออยโดสิส ไม่ได้มีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค	3.02	1.09	ระดับปานกลาง
3. การมาเข้ารับการรักษาและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ที่ล่าช้าไม่ได้ส่งผลต่อการเสียชีวิต	3.03	1.18	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. โรคเมลิออยโดสิสหากได้รับการวินิจฉัยโรคช้าเกินไปทำให้รักษาไม่ทันเวลา ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต	3.74	1.09	ระดับมาก
5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเมลิออยโดสิสมีราคาสูง	2.59	0.86	ระดับปานกลาง
<b>ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค</b>			
6. หากท่านประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือประมง โดยการจับสัตว์น้ำ ฆมหอย มีโอกาสที่ติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่าคนที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ	3.44	1.15	ระดับปานกลาง
7. การเดินด้วยเท้าเปล่า มีโอกาสติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส	3.93	0.99	ระดับมาก
8. การดื่มน้ำฝนจากธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการกรองไม่ได้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส	2.77	1.05	ระดับปานกลาง
9. การมีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส	3.84	0.88	ระดับมาก
<b>ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค</b>			
10. การสวมรองเท้าบูท หรือสวมถุงมือ ขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	3.97	1.02	ระดับมาก
11. การทานยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอนเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	3.56	1.19	ระดับปานกลาง
12. หลีกเลี่ยงการสัมผัสลมฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝน ไม่สามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้	2.80	1.00	ระดับปานกลาง
<b>ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค</b>			
13. เมื่อท่านมีบาดแผลขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำ ท่านจะทำงานจนเสร็จและค่อยล้างแผล	3.72	1.22	ระดับมาก
14. เมื่อท่านมีไข้เรื้อรังเป็นเวลานานและมีบาดแผลหรือเกิดการอักเสบเรื้อรัง ท่านจะยังไม่ไปพบแพทย์และซื้อยารับประทานเองไปก่อน	3.69	1.36	ระดับมาก
15. ท่านมั่นใจว่าการที่ท่านสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้	3.08	1.08	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
16. ท่านคิดว่าการไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ท่านสุขภาพดีและมีภูมิต้านทานต่อโรคเมลิออยโดสิส	3.37	1.14	ระดับปานกลาง
17. หลังทำงานที่สัมผัสผืนดินและน้ำทุกครั้ง ท่านเหนื่อยล้าจนไม่สามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้	3.92	1.14	ระดับมาก

### 3. การวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยภาพรวมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 3.49 จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 67.65 รองลงมา ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 และระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.71 โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เท่ากับ 4.02 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.92 และคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2.92 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดภาพรวม

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (n = 204)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	1.00 – 1.49	0	0.00
ระดับน้อย	1.50 – 2.49	0	0.00
ระดับระปานกลาง	2.50 – 3.49	30	14.71
ระดับดี	3.50 – 3.49	138	67.65
ระดับดีมาก	4.50 – 5.00	36	17.65

( $\bar{X}$  = 4.02, S.D. = 0.46, Minimum = 2.92, Maximum = 4.92)



พิจารณาภาพรวมพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.46, Minimum = 2.92, Maximum = 4.92) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด (n = 204)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	$\bar{X}$	S.D.	Min-Max	แปลผล
พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	4.02	0.46	2.92 – 4.92	ระดับดี

การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของกลุ่มตัวอย่างแยกรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสสูงสุด คือ ท่านอาบน้ำทุกครั้งหลังกลับจากการทำงาน อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.71$ , S.D. = 0.86) รองลงมา ข้อท่านใส่เสื้อผ้าของคนอื่นโดยไม่ได้ซักหรือฆ่าเชื้อก่อนใส่ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.70$ , S.D. = 0.81) ข้อท่านต้มน้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำหรือน้ำบรรจุขวด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 1.08) และข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสต่ำสุด คือ ข้อท่านสวมรองเท้าบูทขณะทำงานในพื้นที่เปียกแฉะ ชื้น หรือมีน้ำขัง อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.53$ , S.D. = 1.56) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด แยกรายข้อ (n = 204)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านเดินด้วยเท้าเปล่าเมื่อออกจากบ้าน	4.06	1.14	ระดับดี
2. ท่านใส่เสื้อผ้าของคนอื่นโดยไม่ได้ซักหรือฆ่าเชื้อก่อนใส่	4.70	0.81	ระดับดีมาก
3. ท่านต้มน้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำหรือน้ำบรรจุขวด	4.44	1.08	ระดับดี
4. ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ ก้อย เนื้อดิบ เป็นต้น	4.11	0.98	ระดับดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเมลิออยโดสิส	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
5. ท่านล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ลิง ด้วยมือเปล่า	3.91	1.43	ระดับดี
6. ท่านพอกสบู่ทันทีหากมีบาดแผลที่ผิวหนัง	3.75	1.38	ระดับดี
7. ท่านสวมรองเท้าบูทขณะทำงานในพื้นที่ ที่เปียกแฉะ ชื้น หรือมีน้ำขัง	3.53	1.56	ระดับดี
8. ท่านรับประทานอาหารที่สุกสะอาดไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดินหรือฝุ่นดิน	3.73	1.79	ระดับดี
9. ท่านดื่มน้ำจากแหล่งน้ำฝน ลำธารที่ดูใสสะอาด	4.03	1.45	ระดับดี
10. หากมีบาดแผลที่มือหรือเท้าและจำเป็นต้องลุยน้ำ ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ รองเท้าบูทหรือรองเท้าน้ำ	3.59	1.36	ระดับดี
11. ขณะทำงานท่านหยิบอาหารรับประทานโดยไม่ได้ล้างมือ	4.12	1.18	ระดับดี
12. เมื่อมีบาดแผลจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท	3.58	1.44	ระดับดี
13. ท่านอาบน้ำทุกครั้งหลังกลับจากการทำงาน	4.71	0.86	ระดับดีมาก

#### 4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิจัยนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560) ดังนี้

1. ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด Auto correlation) durbin watson test อยู่ระหว่าง 1.5-2.5
2. ตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)
3. ค่าความคลาดเคลื่อน มีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) กราฟต้องไม่แสดงแนวโน้มใด ๆ และค่าความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ

4. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น
5. ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด Multicollinearity)

สำหรับตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และน้ำดื่มที่บริโภค มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตราอันดับ (Ordinal Scale) ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลและการสรุปผลการศึกษาก็ใช้สัญลักษณ์แทนตัวแปร ดังนี้

AGE	=	อายุ
SEX	=	เพศ (ตัวแปรหุ่น ชาย = 0, หญิง = 1)
EDU	=	ระดับการศึกษา (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว EDU1, EDU2) อ้างอิง ไม่ได้ศึกษา
OCC	=	อาชีพ (ตัวแปรหุ่น 3 ตัว OCC1, OCC2, OCC3) อ้างอิง ว่างงาน
MNY	=	ความเพียงพอของรายได้ (ตัวแปรหุ่น เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ = 0, เพียงพอ/เหลือเก็บ = 1) อ้างอิง ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้
		โรคประจำตัว อ้างอิง ไม่มีโรคประจำตัว, โรคไต
DM	=	โรคเบาหวาน (ตัวแปรหุ่น ไม่เป็น = 0, เป็น = 1)
HT	=	โรคความดันโลหิตสูง (ตัวแปรหุ่น ไม่เป็น = 0, เป็น = 1)
Blood	=	โรคธาลัสซีเมีย (ตัวแปรหุ่น ไม่เป็น = 0, เป็น = 1)
Other	=	โรคอื่น ๆ (ตัวแปรหุ่น ไม่เป็น = 0, เป็น = 1)
Sm	=	การสูบบุหรี่ (ตัวแปรหุ่น ไม่เคยสูบบุหรี่ = 0, ยังสูบบุหรี่อยู่ = 1) อ้างอิง เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
Al	=	การดื่มแอลกอฮอล์ (ตัวแปรหุ่น ไม่เคยดื่ม = 0, ยังดื่มอยู่ = 1) อ้างอิง เคยดื่มแต่เลิกแล้ว
W	=	น้ำดื่มที่บริโภค ตัวแปรหุ่น 3 ตัว W1, W2, W3) อ้างอิง อื่นๆ
Time	=	ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่

การวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมียผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดได้ดังนี้ ดังตารางที่ 4.8

สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a_1 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_{22}x_{22}$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

- a = ค่าคงที่
- b<sub>1</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ
- b<sub>2</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศ
- b<sub>3</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี
- b<sub>4</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- b<sub>5</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพประมง
- b<sub>6</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกรรม
- b<sub>7</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพอื่น ๆ (รับจ้าง, สถานประกอบการ รีสอร์ท/โฮมสเตย์/ค้าขาย/เรือเช่าเหมาดำน้ำ)
- b<sub>8</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของความเพียงพอของรายได้
- b<sub>9</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของโรคเบาหวาน
- b<sub>10</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของโรคความดันโลหิตสูง
- b<sub>11</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของโรคธาลัสซีเมีย
- b<sub>12</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของโรคอื่น ๆ
- b<sub>13</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของการสูบบุหรี่
- b<sub>14</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของการดื่มแอลกอฮอล์
- b<sub>15</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของน้ำดื่มที่บริโภคน้ำฝน
- b<sub>16</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของน้ำดื่มที่บริโภคน้ำประปา
- b<sub>17</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของน้ำดื่มที่บริโภคที่ผ่านการทำให้สะอาด (น้ำดื่มบรรจุขวด, น้ำผ่านเครื่องกรอง, น้ำต้มสุก)
- b<sub>18</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่
- b<sub>19</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค
- b<sub>20</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- b<sub>21</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค
- b<sub>22</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด (n=204)

ตัวแปรพยากรณ์	B	$\beta$	t	p-value
ค่าคงที่	2.995		9.469	0.000
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.267	0.355	5.350	0.000
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค	0.163	0.560	2.932	0.004
อายุ	- 0.010	- 0.128	- 1.997	0.047

R Square = 0.198, Adjusted R Square = 0.186, SEE= 0.423, F= 13.160, Sig of F 0.000

จากการพยากรณ์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส มีทั้งหมด 22 ตัว คือ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี, การศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า, อาชีพประมง, อาชีพเกษตรกรรม, อาชีพอื่น ๆ (รับจ้าง, สถานประกอบการรีสอร์ท/โฮมสเตย์/ค้าขาย/เรือเช่าเหมาลำ), ความเพียงพอของรายได้, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคธาลัสซีเมีย, โรคอื่น ๆ, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, น้ำดื่มที่บริโภคน้ำฝน, น้ำดื่มที่บริโภคน้ำประปา, น้ำดื่มที่บริโภคที่ผ่านการทำให้สะอาด (น้ำดื่มบรรจุขวด, น้ำผ่านเครื่องกรอง, น้ำต้มสุก), ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค, ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค พบว่ามีตัวแปรที่เข้าสมการทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ( $\beta = 0.355$ , p-value = 0.000) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ( $\beta = 0.560$ , p-value = 0.004) และปัจจัยอายุ ( $\beta = - 0.128$ , p-value = 0.047) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ได้ถึงร้อยละ 19.80 ( $R^2 = 0.198$ , p-value = 0.000) และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ดังนี้

$$Y = 2.995 + 0.267 + 0.163 - 0.010$$

โดยสรุปสมการทำนายสุดท้าย ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส =  $2.995 + 0.267$  (ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค) +  $0.163$  (ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค) -  $0.010$  (อายุ)

ตัวแปรที่ไม่เข้าสมการ คือ เพศ, ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี, การศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า, อาชีพประมง, อาชีพเกษตรกร, อาชีพอื่น ๆ (รับจ้าง, สถานประกอบการ รีสอร์ท/โฮมสเตย์/ค้าขาย/เรือเช่าเหมาดำน้ำ), ความเพียงพอของรายได้, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคธาลัสซีเมีย, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, น้ำดื่มที่บริโภคน้ำฝน, น้ำดื่มที่บริโภคน้ำประปา, น้ำดื่มที่บริโภคที่ผ่านการทำให้สะอาด (น้ำดื่มบรรจุขวด, น้ำผ่านเครื่องกรอง, น้ำต้มสุก), ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่, การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค

ดังนั้น จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสจะเพิ่มขึ้น 0.267 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ในขณะที่เดียวกันหากการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสจะเพิ่มขึ้น 0.163 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ขณะเดียวกันเมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสจะลดลง -0.010 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ โดยเมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค และอายุ (standardize beta = 0.355, 0.560 และ - 0.128 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูดอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด





## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เก็บข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตามพร้อมกันในครั้งเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยใช้โปรแกรม G \*Power 3.1 (Faul et al., 2007) คำนวณขนาดตัวอย่างประชาชนที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ได้จำนวนตัวอย่างในครั้งนี้ 204 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน แยกตามรายหมู่บ้าน

โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎี ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ซึ่งแบบสอบถามดำเนินการเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้ ค่าความเที่ยงของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha ) เท่ากับ 0.821 และค่าความเที่ยงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha ) เท่ากับ 0.821 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 15 ธันวาคม 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุด วิเคราะห์และใช้สถิติเชิงอนุมานโดยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดให้มีนัยสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

#### 1. สรุปผลการศึกษา

##### 1.1 ผลการศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

ระดับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อายุระหว่าง 40-60 ปี ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.27 ( $\bar{X} = 3.40$ ,

S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.55) รองลง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D. = 0.62) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.71) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ , S.D. = 0.55)

## 1.2 ผลการศึกษาาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด อายุระหว่าง 40-60 ปี ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ระดับดี ร้อยละ 67.65 ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.46)

## 1.3 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด พบว่าระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค และอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด สามารถนำผลการศึกษาไปอภิปรายตามสมมติฐานการศึกษาได้ดังนี้

### 2.1 สมมติฐานข้อ 1 ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษา แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด พบว่า จากการวิเคราะห์แปรผลแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษา โดยสามารถนำผลอภิปรายในแต่ละด้าน ดังนี้

**2.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ , S.D. = 0.55) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เมื่อเป็นโรคเมลิออยโดสิสไม่ได้มีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค และมีความเข้าใจว่าโรคเมลิออยโดสิสเมื่อเป็นแล้วใช้เวลารักษาไม่นาน อีกทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มได้รับการณรงค์ความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสมาแล้วบ้างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิส แต่ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ หรืออาจได้รับข้อมูลข่าวสารการเสียชีวิตที่กะทันหันของผู้เสียชีวิตในพื้นที่แต่ไม่รับทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเสียชีวิต จึงทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเพชร กาญจรัส (2564) ที่ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิสระดับปานกลาง มีโอกาสเกิดโรคมามากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับมาก 0.0032 เท่า ทั้งนี้พื้นที่ควรมีการณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนทุกหมู่บ้านให้มีความรู้ เรื่องโรคเมลิออยโดสิส โดยเน้นในประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เนื่องจากกลุ่มโรคที่กล่าวมานั้นหากเป็นแล้วจะมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น และเมื่อเป็นโรคนี้อาจมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค และสร้างความเข้าใจเรื่องการรักษาที่ล่าช้าส่งผลให้เสียชีวิต ตลอดจนสร้างความตระหนักว่าหากเป็นโรคนี้อาจใช้เวลารักษานาน และค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาสูง เพื่อเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีขึ้น ดังทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Janz, Champion, & Strecher, 2002 อ้างถึงใน วนิดา นาคศิลา, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และ ยุวดี ลีลคณาวิระ, 2557) กล่าวว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาก็จะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมามากด้วยเช่นกัน

**2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D. = 0.62) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจผิดว่าการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประมงโดยเฉพาะการจับสัตว์น้ำ และงมหอย ไม่ได้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิสที่ยังไม่เพียงพอ เรื่องการดื่มน้ำฝน หรือน้ำจากธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการกรอง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส ทั้งนี้ด้วยประชาชนตำบลเกาะกูดยังมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมมีความเชื่อว่่าน้ำฝนเป็นน้ำที่สะอาดจากธรรมชาติและสามารถรับประทานได้ไม่ก่อให้เกิดโรค

และด้วยบริบทของพื้นที่เป็นพื้นที่เกาะทำให้ประชาชนในพื้นที่มีน้ำใช้ไม่เพียงพอ จึงมีทางเลือกที่น้อยในการบริโภคน้ำดื่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ อเนก แก้วปาน (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเมลิออยโดสิสในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริสุตา วงษ์ใหญ่ (2564) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่า การดื่มน้ำไม่ผ่านการต้มมีโอกาสเกิดโรคมกกว่าคนที่ดื่มน้ำต้มสุก 0.762 เท่า จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานน้ำที่ไม่สะอาดหรือไม่ผ่านเครื่องกรองน้ำ สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคเมลิออยโดสิสได้

**2.2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.71) กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เข้าใจว่าการทาน ยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอนเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อีกทั้งยังเข้าใจว่าการหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสสลมฝุ่น และการไม่อยู่ท่ามกลางสายฝน ไม่สามารถช่วยป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้หรือการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสไม่ทั่วถึง ทั้งยังขาดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงลมฝุ่นโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ ซึ่งประชาชนมีความเข้าใจว่าการสวมหน้ากากอนามัยเป็นการป้องกันโรคเฉพาะโรคทางเดินหายใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อเนก แก้วปาน (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ระดับปานกลาง กล่าวได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยโรเจอร์ (1986, อ้างถึงใน ณัฐนัย วรศรีหิรัญ, 2565) การที่บุคคลจะเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จะต้องทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่กระตุ้นให้บุคคลมีความคิดเชิงบวกและเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล แสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส จะมีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยหากรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แต่หากรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนรับทราบข้อมูลความรุนแรงของโรค และผลักดันเรื่องการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสว่าวิธีใดบ้าง ป้องกันได้อย่างไร ปฏิบัติแล้วเกิดประโยชน์อย่างไร เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของบุคคลหรือชุมชนต่อไป

**2.2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.55) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ดีว่าหลังทำงานที่ต้องสัมผัสดินและน้ำทุกครั้งต้องอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด หรือเมื่อมีบาดแผลขณะทำงานที่ต้องสัมผัสดินและน้ำจะไปล้างแผลก่อนทันที แล้วจึงกลับมาทำงานต่อ เมื่อมีไข้หรือเจ็บเป็นเวลานาน และมีบาดแผลหรือเกิดการอักเสบหรือรังจะไปพบแพทย์และไม่ซื้อยารับประทานเอง แต่ยังคงขาดการรับรู้เรื่องการไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้สุขภาพดีและมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเมลิออยโดสิส และเข้าใจผิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากประชาชนมีความรู้และประสบการณ์เรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 มาก่อนหน้านี้ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านสุขอนามัย ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันเชื้อโรค อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมีการรณรงค์เรื่องหลีกเลี่ยงการซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเอง เนื่องจากทำให้เกิดการดื้อยา จึงให้ประชาชนมีความรู้ในการไม่ซื้อยารับประทานเอง อีกทั้งการเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขของพื้นที่มีการเข้าถึงได้ง่ายเดินทางมาสะดวกและไม่แออัดทำให้ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่แม้เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็จะเดินทางยังสถานพยาบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในเรื่องการไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีสุขภาพดีและมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเมลิออยโดสิส และการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ให้กับประชาชนเพิ่มเติม ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยนี้ ต่างจากผลการศึกษาของ อนเนก แก้วปาน (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ปานกลาง อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองช่วยให้สามารถบรรลุพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวังได้โดยผ่านประสบการณ์ แรงจูงใจ การรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างถึงใน นงศ์ณพัชร มณีอินทร์ และ อิทธิพล ดวงจินดา, 2564) ดังนั้นควรส่งเสริมการรับรู้ด้านการป้องกันโรคโดยผ่านกระบวนการ เช่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการป้องกันโรคในชุมชนที่น่าสนใจได้ผลลัพธ์ที่ดี จนนำไปสู่การนำวิธีการต่าง ๆ ไปตัดสินใจในการป้องกันโรคต่อไป

## 2.2 สมมติฐานข้อ 2 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.65 ซึ่งเป็นไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อที่สืบเนื่องมาจากการรณรงค์ในช่วงที่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ และประสบการณ์จากการโรคโควิด-19 ก่อนหน้านั้นจากการที่หน่วยงานสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่องเกี่ยวกับ



การป้องกันโรคอย่างมาก เช่น การป้องกันโรคด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรค โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดีคือ อาบน้ำทุกครั้งหลังกลับจากการทำงาน รองลงมา ไม่ใส่เสื้อผ้าของคนอื่นโดยไม่ได้ซักหรือฆ่าเชื้อก่อนใส่ และมีพฤติกรรมที่ดีเรื่องดื่มน้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำหรือน้ำบรรจุขวด และสวมรองเท้าบูทขณะทำงานในพื้นที่ ที่เปียกแฉะ ชื้น หรือมีน้ำขัง สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลธาตุ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามถึงกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคที่ดีแล้ว แต่ยังคงมีกระตุ้นเตือน ส่งเสริมให้กับประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่เสมอ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนมักมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิส

### 2.3 สมมติฐานข้อ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราดโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า มีปัจจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ได้ร้อยละ 19.80 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ศศิรินทร์ดา สุวรรณโณ, สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น, และ สุนันทา แซ่มานาสวน (2562) ที่ศึกษาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานของกลุ่มผู้เชือดฆ่าแหล่งสัตว์ปีก พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก การได้รับการสนับสนุนป้องกันอันตรายส่วนบุคคล สารเคมีฆ่าเชื้อโรคและอุปกรณ์อื่น ๆ ในการป้องกันไข้หวัดนก และปัจจัยด้านการทำงานเกี่ยวกับไข้หวัดนก สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานได้ร้อยละ 16.00 - 20.70 โดยมีเปอร์เซ็นต์ในการพยากรณ์ ถูกต้องร้อยละ 65.70 - 67.10 กล่าวคือมีความแม่นยำในระดับปานกลาง โดยสามารถอธิบายปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ดังนี้



1) *อายุ* มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษา หมายความว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคลดลง ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 54-60 ปี อายุเฉลี่ย 50 ปี ทั้งนี้อาจเกิดจากความประมาทในการป้องกันโรค หรือการรับข้อมูลข่าวสารได้ไม่เท่าทันคนที่อายุน้อยกว่า และเนื่องด้วยช่วงอายุนี้มีการเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดียที่จำกัดทำให้ได้รับความรู้จากแค่การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน, กรัณชรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, และ มาสรีน ศุกลปักษ์ (2559) ที่ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย พบว่าความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อันเนื่องมาจากการที่ประชาชนมีความสามารถในการระลึกถึงเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความเข้าใจ และสามารถแปลความหมาย และขยายความได้ เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสภาพการณ์จริงจะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ อีกทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วานิช สุขสถาน (2561) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้น พบว่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จามจุรี แซ่หลู่, ดาลิมา สำแดงสาร, และ ชมลวรรณ แก้วกระจก (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาในการฟังที่ไม่ค่อยได้ยิน การสูญเสียความจำและความสามารถ ทางความคิด อ่านหรือฟังข้อมูลสุขภาพได้แต่ไม่เข้าใจ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเน้นย้ำการณรงค์ หรือให้ความรู้ในกลุ่มอายุตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป โดยควรมีเทคนิคการสื่อสาร หรือมีสื่อความรู้ที่เข้าใจง่ายและเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มนี้สามารถเข้าถึงได้ง่าย อาจบูรณาการการสื่อสารทั้งระดับบุคคลกับบุคคล ระดับชุมชน และระดับสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้ทันยุคทันสมัย และควรออกแบบสาระและเนื้อหาให้เหมาะสมตรงตามสภาพปัญหาความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้เกิดความสนใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค

2) *การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส* มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับที่มากขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิสอย่างดีโดยเฉพาะ เรื่องการเดินทางด้วยเท้าเปล่ามีโอกาสติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้

แต่ควรเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงจากการมีโรคประจำตัวกลุ่มโรคเรื้อรัง ส่งเสริมให้มีการรับรู้เรื่องการประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือประมง โดยการจับสัตว์น้ำ และงมหอย เป็นอาชีพที่เสี่ยงมีโอกาสที่ติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ อีกทั้งส่งเสริมความรู้ เรื่องการดื่มที่สะอาดหรือผ่านการกรองจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิส สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพนอม กาญจนวนิชย์ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับที่มากขึ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่ดีในประเด็น เรื่องหลังจากการทำงานที่สัมผัสดินและน้ำทุกครั้งจะทำการอาบน้ำชำระร่างกาย และประเด็น เรื่องเมื่อมีบาดแผลขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำจะรีบล้างแผล รวมถึงเมื่อมีไข้เรื้อรังเป็นเวลานาน และมีบาดแผลหรือเกิดการอักเสบเรื้อรังจะไปพบแพทย์และไม่ซื้อยารับประทานเอง แต่ควรเน้นย้ำให้ประชาชนมีการรับรู้ เรื่องการไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้สุขภาพดีและมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเมลิออยโดสิส และเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองช่วยให้สามารถบรรลุพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวังได้โดยผ่านประสบการณ์ แรงจูงใจ การรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างถึงใน นงศัณพัชร มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา, 2564) ดังนั้นควรส่งเสริมการรับรู้ด้านการป้องกันโรคโดยผ่านกระบวนการ เช่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการป้องกันโรคในชุมชนที่น่าสนใจได้ผลลัพธ์ที่ดี จากการหาบุคคลต้นแบบในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จนนำไปสู่การนำวิธีการต่าง ๆ ไปตัดสินใจใช้ในการป้องกันโรค เพื่อการมีสุขภาพที่ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านสาธารณสุข

3.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรคของจังหวัดตราด ควรมีการสื่อสารความเสี่ยง ด้านความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส ในพื้นที่ที่เคยมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงอายุระหว่าง 40 – 60 ปี เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสียชีวิต โดยเน้นย้ำในกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ขึ้นไป ให้มีความรู้เข้าใจเรื่องโรคและการป้องกันโรค ควรมีเทคนิคการสื่อสาร หรือมีสื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย ละเพิ่มช่องทางการรับรู้ที่กลุ่มคนนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย และควรออกแบบเนื้อหา ให้เหมาะสมตรงตามสภาพปัญหา ความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความสนใจ ในการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดี

3.1.2 ควรส่งเสริมความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยเน้นย้ำ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส เรื่องการดื่มน้ำจากธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการกรอง สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสได้ ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนในการบริโภคน้ำ ที่สะอาดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มากับดินและน้ำ เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค และเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมลิออยโดสิส ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนความเชื่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่ถูกต้องให้กับประชาชนเพื่อให้ส่งผลใน ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

3.1.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ในพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีแรงจูงใจในป้องกัน โรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากข้อมูลสามารถนำไปพัฒนาการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคให้กับประชาชน ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส และ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เพื่อผลักดันให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล ที่ต้องจรรยาไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมให้เพิ่มขึ้นได้

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ในพื้นที่ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ควรมีการศึกษาระดับจังหวัดในกลุ่มประชาชน กลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หรือพื้นที่ที่มีลักษณะที่ใกล้เคียง หรือแตกต่างจาก

พื้นที่ตำบลเกาะกูด เช่น กลุ่มที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย โรคไต โรคมะเร็ง หรือในกลุ่มประชาชนทั่วไป หรือพื้นที่อื่นที่ประชาชนประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสดินและน้ำ เช่น เกษตรกรสวนผลไม้ สวนปาล์ม ประมง เป็นต้น รวมทั้งกลุ่มวัยอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิส เพื่อให้รับทราบปัญหาด้านการรับรู้เรื่องโรค และพฤติกรรมป้องกันโรค และนำไปวางแผนการด้านสาธารณสุข โดยสามารถประยุกต์และปรับใช้เพื่อลดข้อบกพร่องด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ได้

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบด้านความรู้และทัศนคติ เรื่องโรคเมลิออยโดสิส เพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสกับกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันโรค

3.2.3 ควรมีการเพิ่มการศึกษาเพิ่มเติมด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ ข้อมูลด้านบุคคล ตัวเชื้อโรค และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรค หรือควรเน้นให้มีการรายงานโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาและพัฒนางานด้านการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค หรือผู้เสียชีวิต



## บรรณานุกรม

- กองโรคติดต่อทั่วไป. (2564). *คู่มือโรคเมลิออยด์*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2551). *โรคเมลิออยด์โตสิส โรคติดต่อที่ควรเฝ้าระวัง*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- จามจุรี แซ่หลู่, ดาลีมา สำแดงสาร, และ ฌมลวรรณ แก้วระจก. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 1–14.
- ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ. (2565). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ณิลาวินัย งามเสงี่ยม. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นงศัณพัทธ์ มณีอินทร์, & อธิพิล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 2–18.
- ประคองจิตร ชูลีเทาว์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ประนอม กาญจนวณิชย์. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 35(2), 20–33.
- ปิยธิดา สุจริตพงษ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, และ เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยด์โตสิสในผู้ป่วยเมลิออยด์โตสิส โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), 80–86.
- พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนด์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 7(2), 20–37.
- เพชร กาญจรัส. (2564). *การพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยด์โตสิส จังหวัดศรีสะเกษ* (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.



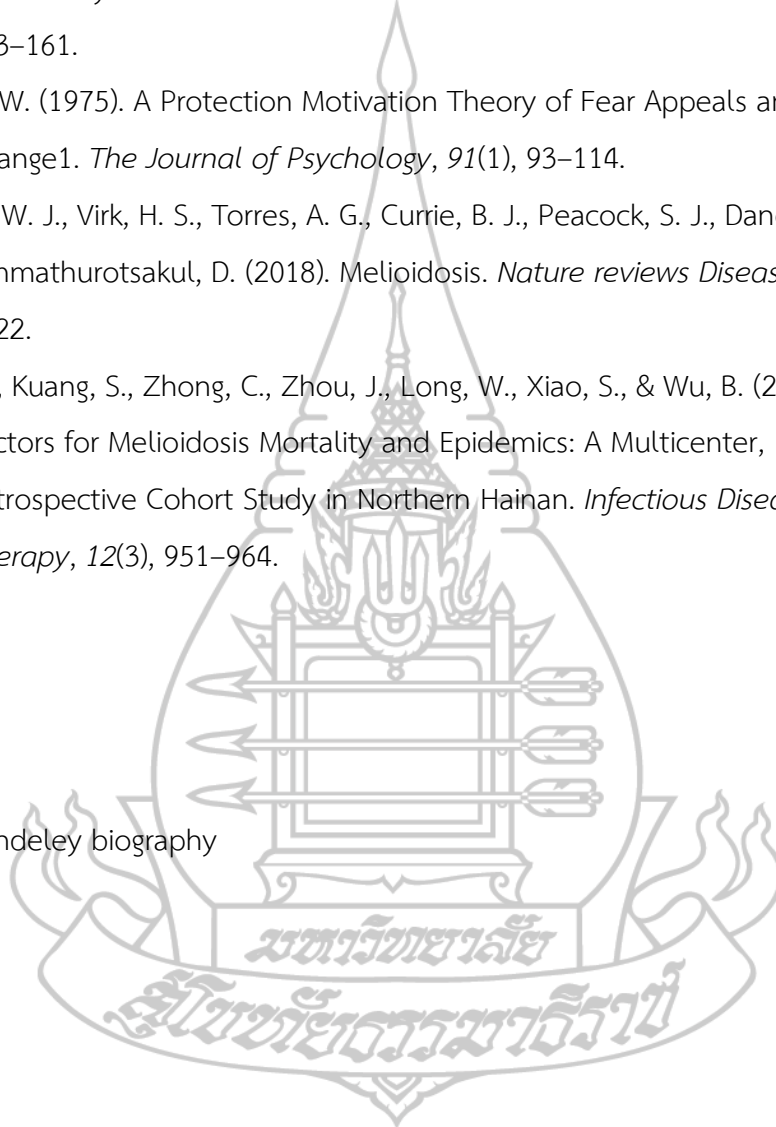
- ภาสินี ม่วงใจเพชร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(2), 1–13.
- มินลา นาคหนูน. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รพีพรรณ ยงยอด, วรารัตน์ สังวะลี, และ จิรภูมิ กุระพันธ์. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 69–80.
- รุ่งเรือง กิจผาติ, นภชา สิงห์วีธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ พินิจ ขอดสันเทียะ. (2564). อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(5), 814–823.
- วนิดา นาคศิลา, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และ ยุวดี ลีลัคณาวิระ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), 61–72.
- วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ. (2560). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- วานิช สุขสถาน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(3), 431–441.
- วิชาญ ปาวัน, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยนาสีหิ, จักรกฤษณ์ พลราชม, และ มาสรีน ศุกลปักข์. (2559). การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1), 70–79.
- ศรีศักดิ์ สุนทรไชย. (2556). ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 3, น. 22–26). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศศินัดดา สุวรรณโณ, สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น, และ สุนันทา แซ่มนาสวน. (2562). โมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานของกลุ่มผู้เช็ดฆ่าแผลหีสัตว์ปีกในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีโรคไข้หวัดนก. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 17(2), 98–108.

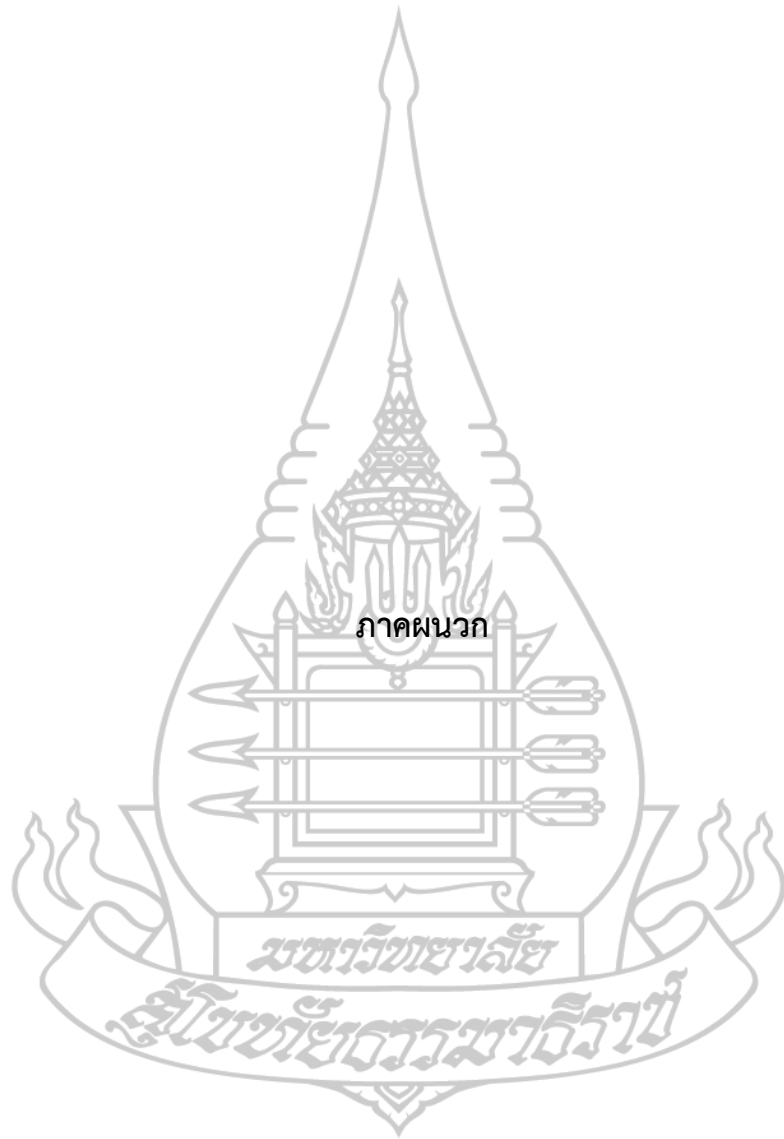


- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการอำเภอเกาะกูดจังหวัดตราด. (2565). *ข้อมูลพื้นฐานอำเภอเกาะกูด*. สืบค้นจาก <https://www.oic.go.th/INFOCENTER31/3187/#>
- ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อเขื้อพาหะนำโรค. (ม.ป.ป.). *โรคเมลิออยโดสิส กรมแพทย์ทหารเรือ*. สืบค้นจาก [http://www2.nmd.go.th/sirikit/srkhospital/Intranet/index\\_files/know6/11melio.htm](http://www2.nmd.go.th/sirikit/srkhospital/Intranet/index_files/know6/11melio.htm)
- ศูนย์ภูมิอากาศกองพัฒนาอุตุนิยมวิทยา. (2566). *ภูมิอากาศจังหวัดตราด*. สืบค้นจาก <http://climate.tmd.go.th/data/province/ตะวันออก/ภูมิอากาศตราด.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *ย่ำระวังโรคเมลิออยด์ คนมีแผลที่เท้า ควรเลี้ยงดูน้ำยาโคลน*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/ย่ำระวังโรคเมลิออยด์-คนเลี้ยงดูน้ำยาโคลน>
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2565). *กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนระวังป่วยโรคเมลิออยด์ หากติดเชื้อมีโอกาสเสียชีวิตได้*. สืบค้นจาก <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download/กรมควบคุมโรค-เตือนประชช-8/>
- สิริสุตา วงษ์ใหญ่. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชวนา ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 8(1), 25–36.
- สุกัญญา กราบไกรแก้ว. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสในโรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 117–126.
- สุปรียญา สัมพันธ์รัตน์, สุพินดา เรื่องจิรัชฐิธร, และ กนกพร หมุ่มพัยค์ม. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *Journal of Nursing Scienc*, 32(2), 14–22.
- อเนก แก้วปาน. (2555). *พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ของเกษตรกรจังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- Buchner, A. (2010). *G\*Power: Users guide-analysis by design*. Retrieved from <http://www.psych.uniduesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. doi: 10.3758/BF03193146
- Gassiep, I., Armstrong, M., & Norton, R. (2020). Human Melioidosis. *Clinical Microbiology Reviews*, 33(2), e00006-19. doi: 10.1128/CMR.00006-19
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4<sup>th</sup> ed). Boston: Allyn & Bacon.

- Mohapatra, P. R., & Mishra, B. (2022). Prevention of melioidosis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(9), 4981.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health education research*, 1(3), 153–161.
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93–114.
- Wiersinga, W. J., Virk, H. S., Torres, A. G., Currie, B. J., Peacock, S. J., Dance, D. A., & Limmathurotsakul, D. (2018). Melioidosis. *Nature reviews Disease primers*, 4(1), 1–22.
- Zheng, W., Kuang, S., Zhong, C., Zhou, J., Long, W., Xiao, S., & Wu, B. (2023). Risk Factors for Melioidosis Mortality and Epidemics: A Multicenter, 10-Year Retrospective Cohort Study in Northern Hainan. *Infectious Diseases and Therapy*, 12(3), 951–964.

This is Mendeley biography





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ก

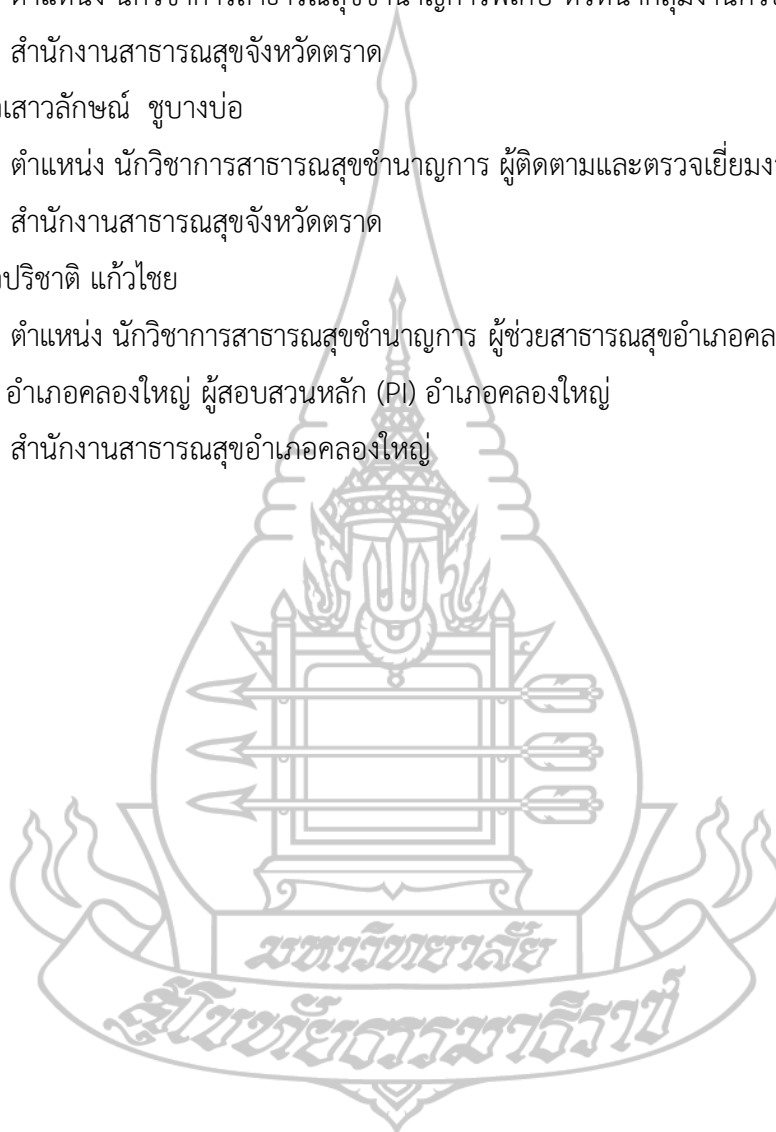
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

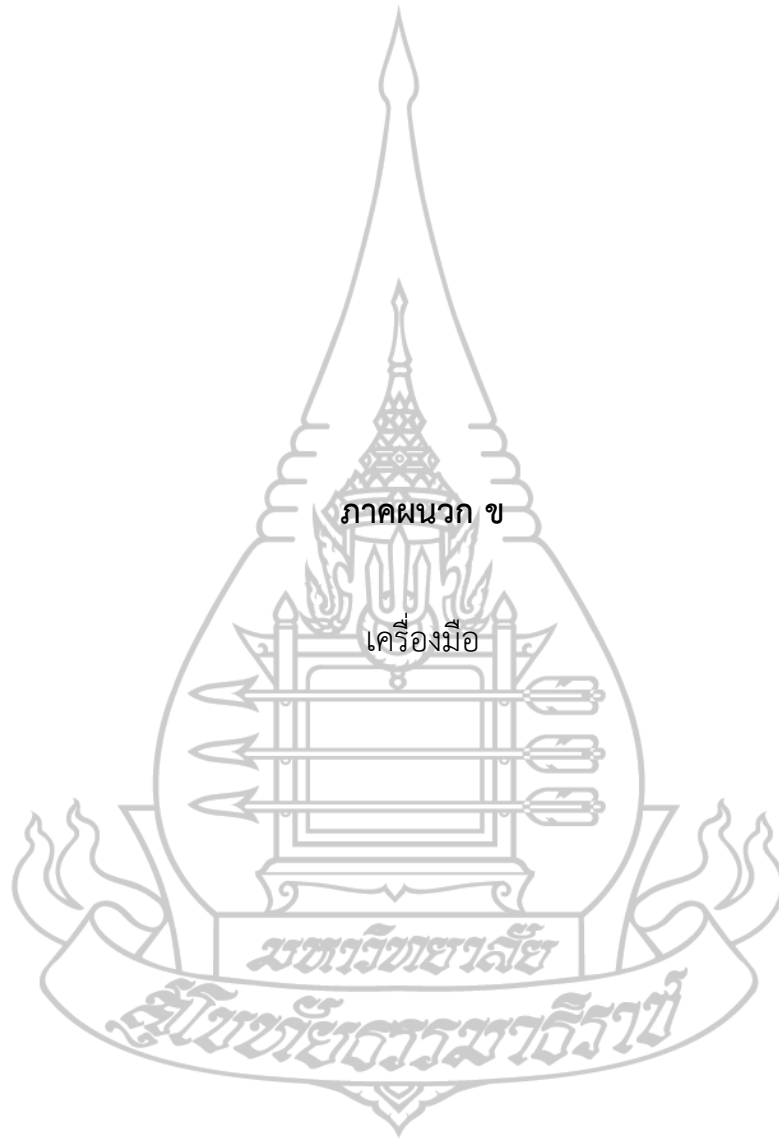
มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน

1. นายสุพจน์ รัตนเพียร  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
2. นางสาวเสาวลักษณ์ ชูบางบ่อ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ติดตามและตรวจเยี่ยมงานระบาดวิทยา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
3. นางสาวปรีชาตี แก้วไชย  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่ ทีม SRRT  
และ CDCU อำเภอคลองใหญ่ ผู้สอบสวนหลัก (PI) อำเภอคลองใหญ่  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่





ภาคผนวก ข

เครื่องมือ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย





ชุดที่.....

สำหรับ

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

แบบสอบถามนี้ดำเนินการโดยนักศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชา บริหารสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัย และการดำเนินงานสาธารณสุขเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ศึกษาวิจัย ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข เครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดนโยบาย หากกลยุทธ์ และพัฒนากำหนดมาตรการส่งเสริมป้องกันโรคเบื้องต้นในประชาชนและชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีความสามารถในการเผชิญปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนางานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเมลิออยโดสิสต่อไป สำหรับแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis) จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis) จำนวน 15 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี ไว้ ณ โอกาสนี้

อุภัยพร สมบัติบุรณ

นักศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชา บริหารสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายในช่องว่างที่กำหนดให้ โดยใช้เครื่องหมาย (v) ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่าง ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- 1) อายุ .....ปี (นับจำนวนเต็ม ณ วันที่บันทึกข้อมูล)
- 2) เพศ  1. ชาย  2. หญิง
- 3) ระดับการศึกษา
0. ไม่ได้ศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
1. ประถมศึกษา  4. อนุปริญญา/ปวส.
2. มัธยมศึกษาตอนต้น  5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- 4) อาชีพ (เลือกตอบอาชีพหลักเพียงข้อเดียว)
- 0.ว่างงาน  4. สถานประกอบการรีสอร์ท/โฮมสเตย์
1. ประมง  5. ค้าขาย
2. รับจ้าง  6. เรือเช่าเหมาดำน้ำ
3. เกษตรกรรม  7. อื่น ๆ (ระบุ.....)
- 5) ความเพียงพอของรายได้
0. ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้
1. เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ
2. เพียงพอ/เหลือเก็บ
- 6) โรคประจำตัว
0. ไม่มีโรคประจำตัว  3. โรคไต
1. โรคเบาหวาน  4. โรคธาลัสซีเมีย
2. โรคความดันโลหิตสูง  5. โรคอื่น ๆ (ระบุ.....)
- 7) การสูบบุหรี่
0. ไม่เคยสูบบุหรี่  1. ยังสูบบุหรี่อยู่
2. เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
- 8) การดื่มแอลกอฮอล์  0. ไม่เคยดื่ม  1. ดื่มอยู่  2. เคยดื่มแต่เลิกแล้ว
- 9) น้ำดื่มที่บริโภค  1. น้ำฝน  2. น้ำประปา  3. น้ำดื่มบรรจุขวด
4. น้ำผ่านการกรอง  5. น้ำต้มสุก  6. อื่น ๆ (ระบุ.....)
- 10) ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่.....ปี (นับจำนวนเต็ม ณ วันที่บันทึกข้อมูล)

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคmelioidosis (Meliodosis)

**คำชี้แจง :** ส่วนนี้เป็นคำถามถึงปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อการป้องกันโรคmelioidosisโดยกรณากาเครื่องหมาย  ในช่องว่างที่แสดงความคิดเห็นตามความจริงของท่านในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ

การแปลความหมายการแสดงความคิดเห็น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน

ไม่แน่ใจ หมายความว่า ท่านรู้สึกลังเลใจที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

เห็นด้วย หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ข้อความ	แสดงความเห็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคmelioidosis				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>					
1. โรคmelioidosisเมื่อเป็นแล้วใช้เวลารักษาไม่นานและสามารถหายได้					
2. กลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ติดเชื้อแอลกอฮอล์เมื่อเป็นโรคmelioidosisไม่ได้มีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรค					
3. การมาเข้ารับการตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคmelioidosisที่ล่าช้าไม่ได้ส่งผลต่อการเสียชีวิต					
4. โรคmelioidosisหากได้รับการวินิจฉัยโรคช้าเกินไปทำให้รักษาไม่ทันเวลา ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต					
5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคmelioidosisมีราคาสูง					
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค</b>					
6. หากท่านประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือประมง โดยการจับสัตว์น้ำ ฆมหอย มีโอกาสที่ติดเชื้อโรคmelioidosisสูงกว่าคนที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ					
7. การเดินด้วยเท้าเปล่า มีโอกาสติดเชื้อโรคmelioidosis					
8. การดื่มน้ำฝนจากธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการกรอง ไม่ได้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคmelioidosis					

ข้อความ	แสดงความเห็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
9. การมีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส					
<b>ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค</b>					
10. การสวมรองเท้าบูธ หรือสวมถุงมือ ขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำเป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส					
11. การทานยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอน เป็นการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส					
12. ทหลีกเลี่ยงการสัมผัสลมฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝนไม่สามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้					
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค</b>					
13. เมื่อท่านมีบาดแผลขณะทำงานที่สัมผัสดินและน้ำ ท่านจะทำงานจนเสร็จและค่อยล้างแผล					
14. เมื่อท่านมีไข้เรื้อรังเป็นเวลานานและมีบาดแผลหรือเกิดการอักเสบเรื้อรัง ท่านจะยังไม่ไปพบแพทย์และซื้อยารับประทานเองไปก่อน					
15. ท่านมั่นใจว่าการที่ท่านสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคเมลิออยโดสิสได้					
16. ท่านคิดว่าการไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ท่านสุขภาพดี และมีภูมิต้านทานต่อโรคเมลิออยโดสิส					
17. หลังทำงานที่สัมผัสดินและน้ำทุกครั้ง ท่านเหนื่อยล้าจนไม่สามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคmelioidosis

**คำชี้แจง:** ส่วนนี้เป็นคำถามถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคmelioidosis (Meliodosis) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคmelioidosis โดยกรณากาเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่แสดงความคิดเห็นตามความจริงของท่าน ในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ

การแปลความหมายการแสดงความคิดเห็น

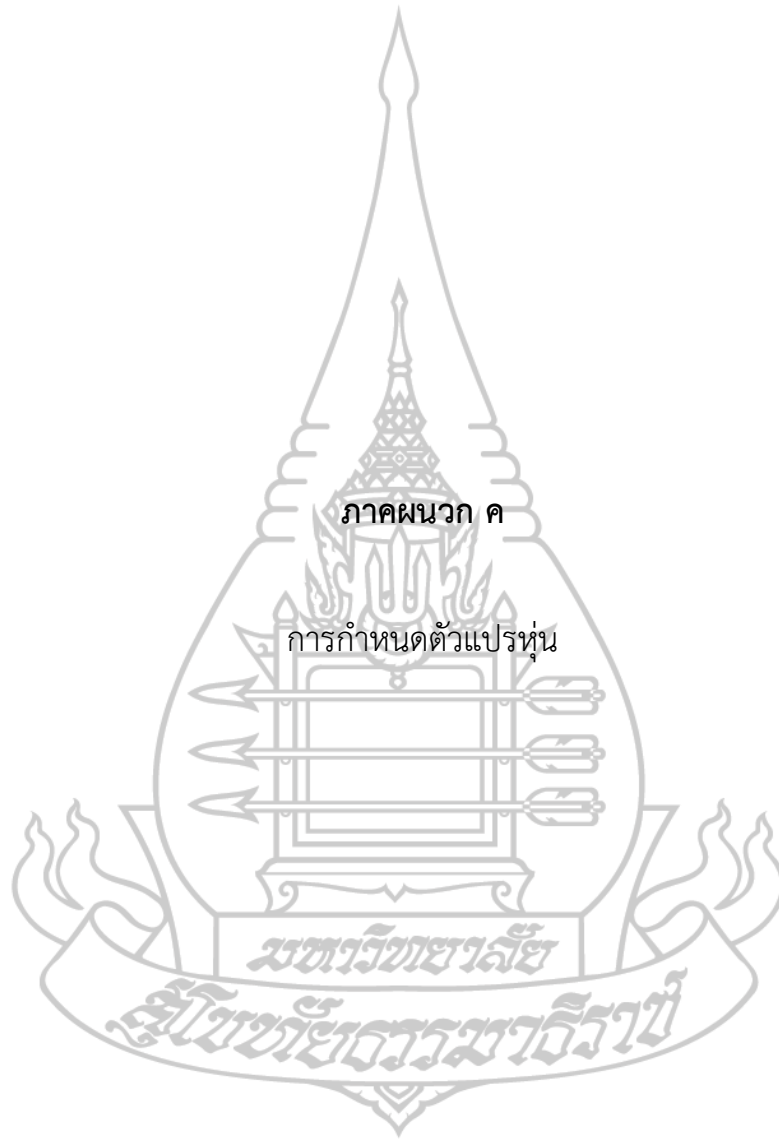
- ไม่เคย           หมายความว่า ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย
- บางครั้ง        หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 1 -2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
- นาน ๆ ครั้ง     หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
- บ่อย             หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 5 -6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
- เป็นประจำ      หมายความว่า ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ข้อความ	แสดงความคิดเห็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคmelioidosis				
	ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บ่อย (4)	เป็นประจำ (5)
1. ท่านเดินด้วยเท้าเปล่าเมื่อออกจากบ้าน					
2. ท่านใส่เสื้อผ้าของคนอื่นโดยไม่ได้ซักหรือฆ่าเชื้อก่อนใส่					
3. ท่านดื่มน้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำหรือน้ำบรรจุขวด					
4. ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ ก้อย เนื้อดิบ เป็นต้น					
5. ท่านล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ลิง ด้วยมือเปล่า					
6. ท่านฟอกสบู่ทันทีหากมีบาดแผลที่ผิวหนัง					
7. ท่านสวมรองเท้าบูทขณะทำงานในพื้นที่ที่เปียกแฉะชื้น หรือมีน้ำขัง					
8. ท่านรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน หรือฝุ่นดิน					
9. ท่านดื่มน้ำจากแหล่งน้ำฝน ถ้าธารที่ดูใสสะอาด					
10. หากมีบาดแผลที่มือหรือเท้าและจำเป็นต้องลุยน้ำ ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ รองเท้าบูทหรือรองเท้าน้ำ					
11. ขณะทำงานท่านหยิบอาหารรับประทานโดยไม่ได้ล้างมือ					

ข้อความ	แสดงความคิดเห็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเมลิออยโดสิส				
	ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บ่อย (4)	เป็นประจำ (5)
12. เมื่อมีบาดแผลจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำ จนกว่าแผลจะหายสนิท					
13. ทานอาบน้ำทุกครั้งหลังกลับจากการทำงาน					







ภาคผนวก ค

การกำหนดตัวแปรหุ่น

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ

### การกำหนดตัวแปรในการนำมาวิเคราะห์

ตัวแปรอิสระที่ปรับเป็นตัวแปรหุ่น มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรหุ่น
เพศ (SEX)	ชาย = 0 หญิง = 1
ระดับการศึกษา EDU1 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี EDU2 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า	ศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี = 1, อื่น ๆ = 0 ศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า = 1, อื่น ๆ = 0 อ้างอิง ไม่ได้ศึกษา
อาชีพ OCC1 อาชีพประมง OCC2 อาชีพเกษตรกรรม OCC3 อาชีพอื่น ๆ	อาชีพประมง = 1, อื่น ๆ = 0 อาชีพเกษตรกรรม = 1, อื่น ๆ = 0 อาชีพอื่น ๆ = 1, อื่น ๆ = 0 อ้างอิง ว่างงาน
ความเพียงพอของรายได้ (MNY)	เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ = 0 เพียงพอ/เหลือเก็บ = 1 อ้างอิง ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้
โรคประจำตัว โรคเบาหวาน (DM) โรคความดันโลหิต (HT) โรคธาลัสซีเมีย (Blood) โรคอื่น ๆ (Other)	ไม่เป็น = 0, เป็น = 1 ไม่เป็น = 0, เป็น = 1 ไม่เป็น = 0, เป็น = 1 ไม่เป็น = 0, เป็น = 1
การสูบบุหรี่ (Sm)	ไม่เคยสูบบุหรี่ = 0 ยังสูบบุหรี่อยู่ = 1 อ้างอิง เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
การดื่มแอลกอฮอล์ (AL)	ไม่เคยดื่ม = 0 ยังดื่มอยู่ = 1 อ้างอิง เคยดื่มแต่เลิกแล้ว

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรหุ่่น
น้ำดื่มที่บริโภค W1 บริโภคน้ำฝน W2 บริโภคน้ำประปา W3 บริโภคที่ผ่านการทำให้สะอาด	บริโภคน้ำฝน = 0, อื่น ๆ = 0 บริโภคน้ำประปา = 0, อื่น ๆ = 0 บริโภคที่ผ่านการทำให้สะอาด = 0, อื่น ๆ = 0 อ้างอิง อื่น ๆ



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวอุทัยพร สมบัติบุรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	22 กรกฎาคม 2536
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด
ที่อยู่ปัจจุบัน	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา
ประวัติการศึกษา	โรงพยาบาลเกาะกูด จังหวัดตราด
ประวัติการทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

