

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

อาภาพร ชูแสง, เกษม ชูรัตน์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 289 คน โดยใช้สูตรของ Yamane และวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและครูเตอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ได้แก่ (1) ปัจจัยนำ (2) ปัจจัยเอื้อ (3) ปัจจัยเสริม และ (4) พฤติกรรมการป้องกันโรค-เมลิออยโดสิส มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.76-1.00 ทุกข้อ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.70-0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r=0.539$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=0.512$) ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค ($r=0.891$) และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.627$) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.555$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: โรคเมลิออยโดสิส; พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส; อาสาสมัครสาธารณสุข

วันรับ: 17 พ.ค. 2567

วันแก้ไข: 9 มิ.ย. 2567

วันตอบรับ: 11 มิ.ย. 2567

บทนำ

โรคเมลิออยโดสิสหรือโรคไข้ดิน เกิดจากการติดเชื้อ burkholderia pseudomallei ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียชนิด gram negative bacilli พบได้ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เชื้อมีความคงทนสามารถอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ทั้งที่มีภาวะกรดอ่อน เป็นกลาง และด่างอ่อน

(pH 4.5-8) มีระยะฟักตัว 1-21 วันในร่างกาย (9 วันโดยเฉลี่ย) โดยเชื้อ pseudomallei อาศัยในดินและน้ำ มีวิธีการติดต่อทั้ง 2 วิธี คือ (1) ทางตรง โดยผิวหนังบริเวณที่มีแผลสัมผัสกับดินหรือน้ำที่มีเชื้อโดยตรง และการดื่ม น้ำที่มีเชื้อเจือปน และ (2) ทางอ้อม โดยการหายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อเข้าไปในปอด⁽¹⁾ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยโดสิส คือ เกษตรกร หรือผู้ที่ต้องทำงานสัมผัส

กับดินและน้ำโดยตรง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไตวาย-เรื้อรัง และโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เป็นต้น โดยผู้ที่ได้รับเชื้อจะแสดงอาการไม่แน่ชัด ลักษณะทางคลินิกของโรค-เมลิออยโดสิสมีความหลากหลาย ผู้ที่ได้รับเชื้ออาจไม่มีอาการผิดปกติ (มีเชื้อแฝงในร่างกาย) ในรายที่แสดงอาการอาจมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย หรือมีอาการติดเชื้อรุนแรงได้ เช่น ปอดอักเสบรุนแรง หรือพบการติดเชื้อในกระแสเลือด ในกรณีผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดเฉียบพลันมักเสียชีวิตภายใน 1-3 วัน หลังจากเข้ารับการรักษา⁽²⁾ อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิสสูงถึงเกือบร้อยละ 40 ในผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสที่มีผลเพาะเชื้อยืนยัน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อรุนแรงและสงสัยโรค-เมลิออยโดสิส ควรได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 มีรายงาน ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 102 รายในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง อัตราป่วยเท่ากับ 2.04 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 12 ราย อัตราตาย 11.76 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดพัทลุง คิดเป็นอัตราป่วย 4.79 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดตรัง สงขลา ยะลา นราธิวาส สตูล และปัตตานี คิดเป็นอัตราป่วย 3.13, 2.59, 1.11, 0.99, 0.62, 0.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และรายงานผู้เสียชีวิต 12 ราย ได้แก่ สงขลา 8 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.56 ต่อแสนประชากร (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 21.62) ตรัง 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.31 ต่อแสนประชากร (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 10.00) และปัตตานี 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.27 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 50.00)

จากการทบทวนสถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) จำนวน 8 ตำบลของอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จากโปรแกรม 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ไม่พบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.56 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 1.56 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายคิดเป็น ร้อยละ 100 จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปี อาศัยในตำบลในควน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง นับถือศาสนาพุทธ มีโรคประจำตัว โรคตับแข็ง

สภาพแวดล้อมรอบที่พักอาศัยของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นที่ราบ บริเวณรอบบ้านเป็นสวนทุเรียน พืชพรรณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสในช่วง 21 วัน ก่อนป่วย จากการสอบถามญาติผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีอาชีพเปิดร้านอยู่ช่อมรดกสิบล้อที่บ้าน ในตำบลนาตาล่วง อำเภอเมืองจังหวัดตรัง มักจะเดินทางไปๆ มาๆ ที่ตำบลในควน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง เพื่อจะมาดูแลสวนทุเรียนซึ่งอยู่บริเวณรอบบ้าน กิจวัตรในการดูแลสวนจะกางหญ้า สวมใส่รองเท้าบูทยาง ไม่สวมถุงมือ และไม่สวมหน้ากากอนามัย⁽⁴⁾

อำเภอย่านตาขาว มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค-เมลิออยโดสิส ซึ่งสามารถป้องกันได้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนสำคัญในการที่จะเป็นต้นแบบการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน เพราะ อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการอบรมตามที่กระทรวง-สาธารณสุขกำหนด มีบทบาทการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน จากบทบาทหน้าที่ของ อสม. จะเห็นว่า เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น อสม. จึงถือเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด เป็นแกนนำและเป็นบุคคลต้นแบบสำคัญให้กับประชาชนในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนเพิ่มความสามารถให้กับประชาชนและ อสม. ให้สามารถจัดการสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้และสามารถขึ้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ อสม. อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง และมีการทบทวนวรรณกรรมโดยการนำแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้ในการศึกษา ได้แก่ ศึกษาทฤษฎีทางพฤติกรรมปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework⁽⁵⁾ มาประยุกต์ใช้ โดยได้กำหนดปัจจัยที่อาจจะเป็นสาเหตุ

พฤติกรรมกรรมการควบคุมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสไว้ 3 ประการ คือ (1) บัณฑิตนำ (2) บัณฑิตเอื้อ และ (3) บัณฑิตเสริม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบัณฑิตส่วนบุคคล บัณฑิตนำ บัณฑิตเอื้อ บัณฑิตเสริม และความสัมพันธ์ ระหว่างบัณฑิตดังกล่าวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา และการวิจัยเชิงวิเคราะห์

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง และขึ้นทะเบียน มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งทั้งหมด 1,030 คน (ฐานข้อมูลงานสุขภาพประชาชน 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane⁽⁶⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 289 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดจำนวนประชากร 8 ตำบล ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) กำหนดสัดส่วนแบบเท่ากัน โดยคำนวณสัดส่วนประชากรแต่ละตำบล โดยเรียงรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามลำดับตัวอักษร และการเว้นระยะการสุ่มในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ อสม. เข้าใจ ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตรงกัน แจกแบบสอบถามให้แก่ อสม. เป็นรายบุคคล โดยให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง มีอิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตาม ทฤษฎี โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (index of item objective congruence; IOC) ของแบบสอบถามทุกส่วน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5-1.00 ซึ่งแสดงถึงความตรงที่ดี ของแบบสอบถาม แสดงว่าเนื้อหาและความเหมาะสม ของภาษา มีความสอดคล้องตรงตามเนื้อหาของงานวิจัย

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติ ที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไป วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ (1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมลิออยโดสิส ค่าเท่ากับ 0.70 (2) การรับรู้ความรุนแรง ของโรคเมลิออยโดสิส ค่าเท่ากับ 0.73 (3) ความเพียงพอ ของทรัพยากรในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ค่าเท่ากับ 0.83 (4) บัณฑิตเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าเท่ากับ 0.93 (5) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ค่าเท่ากับ 0.96 และ (6) พฤติกรรมการป้องกัน โรคเมลิออยโดสิส ค่าเท่ากับ 0.71

การรับรองทางจริยธรรม

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดมาตรฐานการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย จึงมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณา- การวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ยะลา พิจารณางานวิจัยและด้านจริยธรรม ได้รับการพิจารณาเอกสารรับรอง รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/134 ลงวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีรายละเอียด ของการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค

แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค-
 เมลิออยโดสิส โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์
 ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการ
 ป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของอาสาสมัครสาธารณสุข-
 ประจำหมู่บ้าน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยทดสอบ
 ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation
 coefficient

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ
 ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอย่านตาขาว
 จังหวัดตรัง ดังตารางที่ 1

1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 267 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 92.40 และเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็น

ตารางที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=289)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	22	7.60
หญิง	267	92.40
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	6	2.10
31-40 ปี	31	10.70
41-50 ปี	102	35.30
51-60 ปี	97	33.60
61-70 ปี	49	17.00
70 ปีขึ้นไป	4	1.40
3. อาชีพ		
เกษตรกร	188	65.10
ค้าขาย	21	7.30
รับจ้าง	56	19.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.30
ธุรกิจส่วนตัว	23	8.00
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3)	9	3.10
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6)	92	31.80

ตารางที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=289) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)	44	15.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6)	84	29.10
อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา	33	11.40
ปริญญาตรี	27	9.30
5. สถานภาพการสมรส		
โสด	26	9.00
สมรส	216	74.70
หม้าย/แยก/หย่า	47	16.30
6. รายได้ต่อเดือน		
1,500 - 3,000 บาท	105	36.30
2,501 - 4,500 บาท	28	9.70
4,501 - 6,500 บาท	84	29.10
6,501 - 8,500 บาท	25	8.70
8,501 - 9,000 บาท	47	16.30
7. ระยะเวลาในการเป็น อสม.		
1-10 ปี	111	38.40
11-20 ปี	97	33.60
21-30 ปี	68	23.50
31-40 ปี	11	3.80
40 ปี ขึ้นไป	2	0.70
รวม	289	100.00

ร้อยละ 7.60 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมา อายุ 51-60 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมา อาชีพรับจ้าง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 29.10 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 74.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,500-

3,000 บาท จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 รองลงมา คือ รายได้ 4,501-6,500 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 29.10 ระยะเวลาในการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการเป็น อสม. 1-10 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 38.40 รองลงมา คือ มีระยะเวลาในการเป็น อสม. 11-20 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60

1.2 ผลการศึกษาปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค-เมลิออยโดสิสของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 (mean=3.64, SD=0.58) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายข้อของปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 8. ผู้ที่มีบาดแผลเมื่อสัมผัสดิน เติมน้ำ ลุยโคลน ด้วยมือ/เท้าเปล่า มีโอกาสติดเชื้อโรค-เมลิออยโดสิสได้ (mean=4.12, SD=0.88) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 7. ผู้ที่สัมผัสดิน โคลน น้ำห้วย หนอง คลอง มีโอกาสที่ติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่าผู้อื่น (mean=4.04, SD=0.94) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายข้อของปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1. โรคเมลิออยโดสิสสามารถพบเชื้อได้เฉพาะในดินเท่านั้น (mean=2.55, SD=1.13) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 5. โรคเมลิออยโดสิสสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ (mean=2.82, SD=1.20)

ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิสของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 60.90 (mean=3.53, SD=0.45) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายข้อของปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิสมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคไต และผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น (mean=4.16, SD=0.88) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 7. โรค-เมลิออยโดสิสเป็นแล้วอาจมีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือด

ถึงขั้นเสียชีวิตได้ (mean=4.03, SD=0.85) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายข้อของปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิสน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 10. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส ควรเข้ารับการรักษาและควบคุมเชื้อโรคทั้งที่บ้านและชุมชน (mean=2.04, SD=0.45) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 6. อาการป่วยหรืออาการแสดงของโรคเมลิออยโดสิส มีลักษณะคล้ายอาการป่วยของโรคไข้เลือดออก (mean=2.43, SD=0.97)

1.3 ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเอื้อ ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 (mean=3.56, SD=0.62) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายข้อของปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1. บ้านของท่านมีร่องเท้าบูทที่สามารถป้องกันการได้รับเชื้อโรคเมลิออยโดสิส (mean=4.12, SD=0.84) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 6. บ้านของท่านมีหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรคเมลิออยโดสิส (mean=4.05, SD=0.95) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายข้อของปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอุปกรณ์ป้องกันการได้รับเชื้อโรคเมลิออยโดสิสทางการกินหรือดื่ม (mean=3.05, SD=1.24) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 9. น้ำดื่มจากหมู่บ้านผ่านกระบวนการกรองและผ่านการตรวจยืนยันโดยกรมอนามัยสามารถดื่มได้โดยไม่ต้องต้ม (mean=3.15, SD=1.27)

1.4 ผลการศึกษาปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 (mean=3.67, SD=0.81) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนก

ตามรายชื่อของปัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2. สถานบริการสาธารณสุขในชุมชนให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสเป็นอย่างดี (mean=3.91, SD=0.95) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 10. การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิสมีส่วนช่วยรักษาชีวิตของประชาชนได้ (mean=3.88, SD=0.97) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 5. ชุมชนของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณในด้านการควบคุมโรคเมลิออยโดสิสจากทางภาครัฐอย่างต่อเนื่องทุกปี (mean=3.38, SD=1.09) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 4. ชุมชนได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการควบคุมโรคเมลิออยโดสิสจากหน่วยงานของรัฐ (mean=3.45, SD=1.08)

ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อยู่ในระดับสูง จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 61.90 (mean=3.74, SD=0.84) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขแจ้งข้อมูลการเกิดโรคเมลิออยโดสิสในชุมชนของท่านเป็นอย่างดี (mean=4.05, SD=0.85) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมรณรงค์การป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชุมชน (mean=4.02, SD=0.86) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสผ่านช่องทาง TikTok (mean=3.45, SD=1.11) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสผ่านช่องทางเสียงตามสายในชุมชน (mean=3.48, SD=1.12)

1.5 ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการดูแลตนเองของ อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 63.80 (mean=3.52, SD=0.38) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการดูแลตนเองมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 5. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ (mean=4.33, SD=0.81) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 11. ท่านดื่มน้ำที่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อจากโรงงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (mean=4.18, SD=0.89) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการดูแลตนเองมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4. เมื่อมีบาดแผลขณะทำงาน ท่านล้างแผลด้วยน้ำสะอาดทันที (mean=2.40, SD=1.38) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 9. ท่านทำความสะอาดบริเวณรอบๆ ที่พักอาศัยของท่าน เช่น การทำความสะอาดกวาดรอบบริเวณบ้าน (mean=2.53, SD=1.37)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันโรคของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 55.40 (mean=3.78, SD=0.51) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันโรคมามากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1. ท่านสวมรองเท้าบูทขณะประกอบภารกิจการเกษตรกรรม (mean=4.41, SD=0.73) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5. ท่านสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ขณะประกอบภารกิจการเกษตรกรรม (mean=4.26, SD=0.83) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันโรคน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 6. ท่านได้สัมผัสกับสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย หมู แมว ด้วยมือเปล่า (mean=2.87, SD=1.30) และรองลงมา ได้แก่ ข้อ 7. ท่านทำความสะอาดคอกสัตว์เลี้ยง เช่น หมู เป็ด ไก่ วัว ด้วยมือเปล่า (mean=3.06, SD=1.39)

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของ อสม. อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = 0.539^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของสุปริญญา สัมพันธ์รัตน์ และสุพินดา เรืองจิรัชเชียร⁽⁷⁾ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยด์ ($r = 0.25^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยนำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมลิออยโดสิส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส มีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = 0.539^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชร กาญจรัส⁽⁸⁾ ได้ศึกษา การพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดศรีสะเกษ การรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยด์

ปัจจัยเอื้อ ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = 0.641^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของสุปริญญา สัมพันธ์รัตน์ และสุพินดา เรืองจิรัชเชียร⁽⁷⁾ พบว่า การ

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง (n=289)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	0.574*	<0.01	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.539*	<0.01	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.512*	<0.01	สูง
ปัจจัยเอื้อ	0.891*	<0.01	สูงมาก
ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค	0.891*	<0.01	สูงมาก
ปัจจัยเสริม	0.641*	<0.01	สูง
ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.628*	<0.01	สูง
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.555*	<0.01	สูง

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เข้าถึงทรัพยากรในการป้องกันโรคความล้มพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยด์ ($r=0.01^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r=0.627^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.010 มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียญา สัมพันธ์รัตน์ และสุพินดา เรืองจิรัชเชียร⁽⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยด์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซ้ำของผู้ติดเชื้อเมลิออยด์ ($r=0.03^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r=0.555^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chansrichavala และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า การให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ในประเทศไทย ไม่เคยรู้จักโรคเมลิออยด์ คิดเป็นร้อยละ 74 และเคยได้ยินชื่อแต่ไม่รู้จักรายละเอียดของโรค คิดเป็นร้อยละ 19 และไม่มีความรู้เพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการสนทนากลุ่มทั้งหมดรู้สึกว่าการปฏิบัติให้มีประโยชน์และอาจส่งผลเชิงบวกต่อพวกเขา ให้เพิ่มการยึดมั่นในพฤติกรรมการป้องกันที่แนะนำ รวมถึงการดื่มสุราและสวมอุปกรณ์ป้องกันหากสัมผัสกับดินหรือน้ำในสิ่งแวดล้อม ผู้เข้าร่วมแนะนำว่าควรนำเสนอคลิปวิดีโอเป็นภาษาท้องถิ่นด้วยคำง่ายๆ แทนคำศัพท์ทางการแพทย์อย่างจริงจัง โดยมีแพทย์เป็นผู้นำเสนอข้อเท็จจริง และมีภาพรายละเอียดวิธีการป้องกันที่แนะนำแต่ละวิธีตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีการรับมือเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานควรเร่งให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเมลิออยด์ให้ทั่วถึง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง ควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคเมลิออยด์ให้ครอบคลุมไปถึงสาเหตุของโรค การติดต่อ อาการและความรุนแรงของโรค การรักษา รวมถึงให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคเมลิออยด์เกี่ยวกับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะทำเกษตรกรรม การบริโภคน้ำดื่มที่ต้มสุก เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์และนำความรู้ไปปรับใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยด์ต่อไป

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาและใช้ดำเนินการต่อไปในการป้องกันโรคเมลิออยด์ให้ครอบคลุม โดยเน้นให้มีการดำเนินการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และพัฒนาศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม ชูรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาทางวิชาการยิ่งขึ้น ขอขอบคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิมล เพชรกาญจนางพงศ์. โรคmelioidosis [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=827
2. อรทัย สุวรรณไชยรบ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2558.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา. สถานการณ์โรคmelioidosis เขตสุขภาพที่ 12. สงขลา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา; 2567.
4. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง. สถานการณ์โรคmelioidosis อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง. ตรัง: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง; 2566.
5. Green LW, Kreuter MW, Deeds S, Partridge K. Health education planning: a diagnostic approach. Palo Alto, CA: Mayfield; 1980.
6. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd Ed. New York: Harper and Row; 1967.
7. สุปรียญา สัมพันธ์รัตน์, สุพินดา เรืองจิรัชเชียร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อmelioidosis ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557;32(2):14-22.
8. พชร กาญจรัส. การพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคmelioidosis จังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564. 196 หน้า.
9. Chansrichavala P, Wongsuwan N, Suddee S, Malasit M, Hongsuwan M, Wannapinij P, et al. Public awareness of melioidosis in Thailand and potential use of video clips as educational tools. PLoS ONE 2015;10(3):e0121311.

A Study Factors Related to Preventive Behaviors of Melioidosis of Village Health Volunteers Yan Ta Khao District, Trang Province

Arporn Chooaeng, Kasem Chooratna

Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand

Abstract

This study aimed to (1) study personal factors: predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and melioidosis protection behavior, and (2) study factors associated with preventive behaviors of melioidosis of village health volunteers (VHVs) in Yan Ta Khao District, Trang Province. The 289 samples were the VHVs in Yan Ta Khao District, Trang Province. They were selected using Yamane's formula and stratified sampling random sampling method. The data were collected by the questionnaire which reviewed the documents and research articles regarding the PRECEDE Framework by Green and Kreuter. The research instruments were 4 parts with predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors with melioidosis reliability. The research instrument content validity was between 0.76 and 1.00. The reliability coefficients of the questionnaire were between 0.70 and 0.96. The data were analyzed using descriptive statistics and analyze the relationship between predisposing factors, reinforcing factors, and enabling factors with melioidosis protection behavior using Pearson's correlation coefficient. It was found that that there was significant association between predisposing factors of the perceived susceptibility ($r=0.539$), perceived severity ($r=0.512$), enabling factors on resource sufficiency ($r=0.891$), reinforcing factors of social support ($r=0.627$), and reinforcing factors on motivation of health personnel ($r=0.555$) with melioidosis protection behavior, $p<0.01$.

Keywords: melioidosis; melioidosis prevention behavior; village health volunteers