

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนในพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งยาว อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
Factors Associated with Preventive Behaviors Against Melioidosis Among
the Population in the Catchment Area of Thung Yao Subdistrict Health
Promoting Hospital, Palian District, Trang Province

วิวัลย์ สังข์ชาติ

Wiwun Sungchart

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว ตำบลทุ่งยาว อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

(Received: November 7, 2025; Accepted: December 7, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจ พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ ตำบลทุ่งยาว อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 357 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายในทั้ง 7 หมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในระดับมาก (65.5%) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก (72.8%) โดยพฤติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ การสวมรองเท้าบูทเมื่อลุยน้ำ การล้างร่างกายหลังสัมผัสดิน-น้ำ และการทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้งาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p = 0.041$) การสูบบุหรี่ ($p = 0.023$) ประเภทน้ำดื่มบริโภค ($p = 0.034$) และระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ($p < 0.001$) โดยแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และการรณรงค์สุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงจะช่วยยกระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคเมลิออยโดสิส; แรงจูงใจในการป้องกันโรค; พฤติกรรมสุขภาพ; ปัจจัยเสี่ยง; ตำบลทุ่งยาว

Corresponding author. Email address: wiwan.sung@gmail.com

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the levels of motivation, preventive behaviors, and factors associated with preventive behaviors against melioidosis among the population in Thung Yao Subdistrict, Palian District, Trang Province. A total of 357 participants were selected using simple random sampling from all seven villages. The findings revealed that most participants demonstrated a high level of motivation toward melioidosis prevention (65.5%) and a high level of preventive behaviors (72.8%). Common preventive practices included wearing boots when walking through water, washing the body after exposure to soil and water, and cleaning equipment used in high-risk areas. Factors significantly associated with preventive behaviors were sex ($p = 0.041$), smoking status ($p = 0.023$), type of drinking water ($p = 0.034$), and motivation level ($p < 0.001$), with motivation being the strongest predictor. The study highlights the importance of enhancing motivation, improving access to personal protective equipment, and implementing targeted health education interventions to strengthen preventive behaviors against melioidosis within the community

Key words: Melioidosis; Prevention motivation; Health behavior; Risk factors;
Thung Yao Subdistrict

บทนำ

โรคเมลิออยโดสิส เกิดจากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งพบมากในประเทศเขตร้อนชื้น โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย ถือเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตประมาณ 89,000 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 54 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในประเทศไทยพบผู้ป่วยกระจายทุกภูมิภาค โดยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ โดยเฉพาะในฤดูฝนซึ่งประชาชนต้องสัมผัสดินและน้ำบ่อยครั้ง กลุ่มเสี่ยงสำคัญคือเกษตรกร ผู้มีอาชีพสัมผัสดินน้ำ และผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ซึ่งพบร่วมในผู้ป่วยกว่า 68% (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564)

ปี 2567 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยสะสม 1,510 ราย และเสียชีวิต 39 ราย โดยพบอุบัติการณ์สูงขึ้นในเดือนเมษายน-พฤษภาคม และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในฤดูฝน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2567) สำหรับจังหวัดตรัง ช่วงปี 2563-2568 พบผู้ป่วยรวม 60 ราย และมีอัตราป่วยตายสูงในบางปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมักมีโรคประจำตัวร่วม (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568) พื้นที่ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย พบผู้ป่วยรายแรกในปี 2567 ซึ่งมีประวัติสัมผัสดินและมีโรคเบาหวานร่วม ทั้งนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคขาดความตระหนัก และขาดมาตรการป้องกันที่ถูกต้อง (รัตตินันท์ รองยาง, 2567)

งานวิจัยก่อนหน้า พบว่าปัจจัยประชากรสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจในการป้องกันโรคมียผลต่อพฤติกรรมการป้องกันเมลิออยโดสิส (รพีพรรณ ยงยอด และคณะ, 2561) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) อธิบายว่าการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยง ประสิทธิผลของการ

ป้องกัน และความสามารถของตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (วลัยลักษณ์ สิทธิธรรม, 2560) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาในบริบทชุมชนชนบทภาคใต้ เช่น ตำบลทุ่งยาว ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงด้านภูมิประเทศและวิถีชีวิตที่เฉพาะเจาะจง การศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส พื้นที่ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง เพื่อใช้พัฒนามาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยทางประชากรสังคม แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ของประชาชน ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง ปี 2568 จำนวน 4,131 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของ Wayne W.,D. (1975) ดังนี้

$$n = \frac{Np(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2 (N - 1) + p(1 - p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$
$$n = \frac{4,131 \times 0.5(1-0.5)1.96^2}{(0.05)^2 (4131-1)+0.5(1-0.5)1.96^2}$$
$$n = 352$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 ราย บวกเพิ่มอีก 5 ราย เป็น 357 ราย เพื่อการจัดสรรกลุ่มตัวอย่างที่เท่าเทียมกันในแต่ละหมู่บ้าน (7 หมู่บ้าน)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นคนไทยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง

2. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ (Google form)

3. สนใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. อ่านหนังสือไม่ออก หรือทุพพลภาพ
2. เจ็บป่วยในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การสุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดให้ทุกหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง เป็นพื้นที่ในการศึกษา รวม 7 หมู่บ้าน

2. สุ่มเลือก 51 ราย ของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

3. สุ่มเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกอย่างละเท่ากันทุกหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 357 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ น้ำดื่มที่บริโภค ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) (Tanujaya et al., 2022) จำนวน 5 ตัวเลือก แปลความหมายการจัดกลุ่มระดับคะแนนด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ดังนี้

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับน้อย (20.00-46.67 คะแนน)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับปานกลาง (46.68-73.34 คะแนน)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับมาก (73.35-100.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสมีข้อคำถาม 18 เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) จำนวน 5 ตัวเลือก แปลความหมายการจัดกลุ่มระดับพฤติกรรม การ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับน้อย (18.00-42.00 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับปานกลาง (42.01-66.00 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับมาก (66.01-90.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถาม ที่คำนวณได้มีค่าตั้งแต่ 0.5-1.00 จึงมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ใช้ในแบบสอบถาม

ความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข จากข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมโดยผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

2. ขออนุมัติหนังสือลงพื้นที่ทำวิจัยและเก็บข้อมูล จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทับ จังหวัดตรัง ถึง ผู้นำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว เพื่อขอทดสอบ

เครื่องมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้เมื่อได้รับความยินยอม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล แก้ไขโดยการใส่หน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่าง โดยจะรบกวนเวลาในการตอบคำถามให้น้อยที่สุดประมาณ 15 นาที และมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะไม่ตอบข้อใดก็ได้ รวมถึงข้อมูลส่วนตัวที่อาจถูกเปิดเผยต่อผู้วิจัยโดยไม่ตั้งใจ ผู้วิจัยจึงมีแนวทางการป้องกันรักษาข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลจริง ในการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลรายบุคคลที่ได้จะเป็นความลับ เผยแพร่และตีพิมพ์ในภาพรวมโดยไม่ปรากฏชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์

5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทับ จังหวัดตรัง โดยใช้ Chi-square test ในการทดสอบทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัว

แปรเชิงกลุ่ม (categorical variables) อธิบายด้วยค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หากข้อมูลในตาราง 2x2 มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 หรือเกิน 20% พิจารณาใช้สถิติ Fisher's Exact Test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 357 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (54.6%) และเพศชาย (45.4%) อยู่ในช่วงอายุ 37-56 ปี มากที่สุด (52.4%) มีค่ามัธยฐานอายุ 48 ปี ด้านการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. (26.9%) และประถมศึกษา (26.6%) ขณะที่ระดับปริญญาตรีมีอยู่ร้อยละ 17.9 และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เกษตรกร (43.1%) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (34.2%) และค้าขาย/ธุรกิจรายย่อย (14.0%) ด้านรายได้พบว่ามากกว่าครึ่งมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (52.4%) ในด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว (70.6%) ส่วนโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (9.0%) และเบาหวาน (8.1%) พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่เคยสูบบุหรี่ (72.0%) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (67.8%) เป็นสัดส่วนหลัก ส่วนประเภทน้ำดื่มที่ดื่มมากที่สุดคือ น้ำดื่มบรรจุขวด (67.5%) ด้านการอยู่อาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 20 ปี (51.5%) สะท้อนถึงการมีรากฐานและการใช้ชีวิตในพื้นที่อย่างยาวนาน

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) โดยเห็นว่าโรคเมลิออยโดสิสทำให้เสียชีวิตได้เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “โรคนี้ไม่ร้ายแรง” ($\bar{X} = 2.48$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) โดยตระหนักว่าการลุยน้ำหรือสัมผัสดินโดยไม่สวมรองเท้าบูทเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสูงสุด ($\bar{X} = 4.14$) ขณะที่ข้อ “ตนไม่มีทางติดโรค” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.56$) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$) โดยเชื่อว่าการล้างมือหลังลุยน้ำช่วยป้องกันโรคได้ดีที่สุด ($\bar{X} = 4.18$) ส่วนข้อ “ทำตามคำแนะนำแล้วยังหลีกเลี่ยงโรคไม่ได้” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) โดยเชื่อว่าสามารถแนะนำครอบครัวให้ป้องกันโรคได้ ($\bar{X} = 3.95$) ในขณะที่การหลีกเลี่ยงการลุยน้ำโดยไม่สวมรองเท้าบูทยังทำได้ไม่ดีนัก ($\bar{X} = 3.04$)

ภาพรวมระดับแรงจูงใจพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจระดับมาก 65.5% ระดับปานกลาง 33.3% และระดับน้อยเพียง 1.1% โดยมีค่ามัธยฐานคะแนนแรงจูงใจ 78 คะแนน อยู่ในช่วง 36-100 คะแนน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของกลุ่มตัวอย่าง

จัดกลุ่มระดับแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (20.00-46.67 คะแนน)	4	1.1
ปานกลาง (46.68-73.34 คะแนน)	119	33.3
มาก (73.35-100.00 คะแนน)	234	65.5
Median (min-max)	78.00 (36.00-100.00)	

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.93, S.D. = 1.05) โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “ฉันทำความสะอาดรองเท้าหรืออุปกรณ์หลังจากใช้งานในพื้นที่เสี่ยง” (\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.93) รองลงมาคือ “ฉันล้างเท้าและร่างกายหลังลุยน้ำหรือทำงานในพื้นที่ชื้น” (\bar{X} = 4.12, S.D. = 1.04) และ “ฉันสวมรองเท้าบูททุกครั้งเมื่อต้องลุยน้ำหรือทำงานในพื้นที่ชื้น” (\bar{X} = 4.10, S.D. = 1.18) ในขณะที่พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “ฉันไม่คิดว่าจำเป็นต้องป้องกันเมื่ออยู่ในพื้นที่ชื้นหรือขณะทำงานในไร่นา” (\bar{X} = 2.39, S.D. = 1.18) และ “ฉันไม่ใส่ใจต่อ

การล้างหรือซักรองเท้าหลังทำงานกลางแจ้ง” (\bar{X} = 2.93, S.D. = 1.32) ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลางถึงน้อย สรุประดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับ มาก จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 84 คน (ร้อยละ 23.5) และมีเพียง 13 คน (ร้อยละ 3.6) ที่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับ น้อย โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนเท่ากับ 75.0 คะแนน ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 31.0-90.0 คะแนน ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (18-42 คะแนน)	13	3.6
ปานกลาง (42.1-66 คะแนน)	84	23.5
มาก (66.01-90.00)	260	72.8
Median (min-max)	75.0 (31.0-90.0)	

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(\bar{X} = 6.38, p-value = 0.041) โดยพบว่าผู้หญิงมีสัดส่วนของพฤติกรรมการป้องกันในระดับ “มาก” มากกว่าผู้ชาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้หญิงมักมีความรอบคอบในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชนมากกว่า

การสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับ “มาก” มากที่สุด (194 คน) รองลงมาคือกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่อยู่ (51 คน) และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (15 คน) ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (\bar{X} = 10.57, p-value = 0.023) แสดงว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งอาจเนื่องจากบุคคลที่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมักมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากกว่า

น้ำดื่มบริโภค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มน้ำดื่มบรรจุขวด และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับ “มาก” จำนวน 172 คน รองลงมา

คือกลุ่มที่ดื่ม น้ำผ่านการกรอง (78 คน) น้ำต้มสุก (9 คน) และ น้ำประปา (1 คน) ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า ประเภทของน้ำดื่มบริโภคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (\bar{X} = 12.56, p-value = 0.034) แสดงว่าผู้ที่เลือกบริโภคน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัย เช่น น้ำบรรจุขวดหรือน้ำผ่านการกรอง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่ดีกว่า

ระดับแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับ มาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในระดับ “มาก” จำนวน 203 คน และในระดับ “ปานกลาง-น้อย” จำนวน 31 คน ขณะที่กลุ่มที่มีแรงจูงใจในระดับ “น้อย-ปานกลาง” มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับ “มาก” เพียง 57 คน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (\bar{X} = 70.44, p-value < 0.001)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			X ²	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
เพศ						
หญิง	3	43	149	6.38	2	0.041
ชาย	10	41	111			
การสูบบุหรี่						
ไม่เคยสูบบุหรี่	6	57	194	10.57		0.023
ยังสูบบุหรี่อยู่	7	17	51			
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	0	10	15			

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			X ²	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
น้ำดื่มบริโภค						
น้ำประปา	1	3	1	12.56	2	0.034
น้ำดื่มบรรจุขวด	9	60	172			
น้ำผ่านการกรอง	2	17	78			
น้ำดื่มสุก	1	4	9			
ระดับแรงจูงใจ						
น้อย-ปานกลาง	12	54	57	70.44	2	<0.001
มาก	1	30	203			

การอภิปรายผล

1. ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนตำบลทุ่งยาวส่วนใหญ่มิ่แรงจูงใจในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ในระดับมาก โดยมีการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยง และความสามารถตนเองในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Protection Motivation Theory (PMT) ของ Rogers¹⁰ ที่อธิบายว่าการประเมินภัยคุกคามและความเชื่อมั่นในการรับมือช่วยเพิ่มแรงจูงใจด้านการป้องกันโรค ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานของพร กานูจรัส (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงเป็นตัวกระตุ้นสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงงานของภาสินี ม่วงใจเพชร และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562) ซึ่งชี้ว่าแรงจูงใจจากความรู้และความเชื่อมั่นในตนเองส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

2. ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มิ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ในระดับมาก โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน-น้ำโดยตรง การ

ดูแลแผลให้สะอาด และการใช้น้ำดื่มที่ผ่านการต้มสุกหรือกรอง ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรณรงค์ด้านสุขภาพจากหน่วยงานในพื้นที่ ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ ยงยอด และคณะ (2561) ที่รายงานว่าการให้ความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายมีส่วนช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิส อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้เชิงพฤติกรรมของ Skinner ที่อธิบายว่าการได้รับแรงเสริมทางบวกช่วยให้เกิดการเรียนรู้และทำพฤติกรรมที่เหมาะสมซ้ำอย่างต่อเนื่อง (The Editors of Encyclopaedia Britannica, 2024) อย่างไรก็ตาม ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงในบางกลุ่ม เช่น ไม่สวมรองเท้าบูทเมื่อลุยน้ำ หรือไม่ล้างมือหลังสัมผัสดิน-น้ำ ซึ่งอาจเกิดจากความคุ้นชินในวิถีชีวิต หรือข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล จึงควรมีมาตรการส่งเสริมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกรที่มีความเสี่ยงสูง

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

3.1 เพศ ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว อำเภอบะเหลียน จังหวัดตรัง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.041$) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมกำบังโรคสูงกว่าเพศชายอย่างเด่นชัด ทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากบทบาททางสังคมและวัฒนธรรมที่เพศหญิงมักมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยง และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานจากงานวิจัยและข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ระบุว่าเพศหญิงมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า และมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีกว่าเพศชาย (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564; ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อ, ม.ป.ป.; กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2567)

ในทางตรงกันข้าม เพศชายมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่า โดยเฉพาะในกลุ่มที่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมและปศุสัตว์ ซึ่งต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นประจำ รวมทั้งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับความแข็งแรงของร่างกาย และการมองว่ามาตรการป้องกันโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันในระดับต่ำกว่า (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568) นอกจากนี้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ของ Rogers อธิบายว่า การรับรู้ภัยคุกคาม การประเมินความรุนแรงของโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่าเพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงและการประเมินภัยคุกคามสูงกว่าเพศชาย (Rogers, 1975 อ้างถึงใน วลัยลักษณ์ สิทธิธรรม, 2560)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พชรกาญจรัส (2564) และ ภาสินี ม่วงใจเพชร และพรนภาศุภรเวทย์ศิริ (2562) ซึ่งรายงานว่าเพศหญิงมีคะแนน

พฤติกรรมกำบังโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งงานวิจัยในต่างประเทศยังระบุว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมสูงกว่าเพศหญิง เช่น โรคเมลิออยโดสิสและโรคเลปโตสไปโรซิส เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงโดยตรงมากกว่า (Currie, 2015; Majeed & Lee, 2017)

เมื่อพิจารณาบริบทพื้นที่เกษตรกรรมของตำบลทุ่งยาว พบว่าประชากรเพศชายจำนวนมากประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ทำนา และเลี้ยงสัตว์ ส่งผลให้มีโอกาสสัมผัสดินและน้ำซึ่งเป็นแหล่งเชื้อโรคบ่อยครั้ง ประกอบกับพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ เช่น การไม่สวมรองเท้าบูท การไม่ล้างมือหลังสัมผัสดินน้ำ และการสูบบุหรี่ ทำให้ระดับพฤติกรรมกำบังโรคต่ำกว่าเพศหญิง ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนามาตรการสุขศึกษาและการสื่อสารความเสี่ยงที่มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มเพศชาย รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและลักษณะงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่เสี่ยง

3.2 การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023$) โดยผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมกำบังโรคสูงกว่าทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่าการสูบบุหรี่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงและการละเลยมาตรการป้องกันโรคติดต่อ ทั้งนี้ งานวิจัยและข้อมูลทางระบาดวิทยาระบุว่าผู้สูบบุหรี่มักมีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพต่ำ และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้มีพฤติกรรมกำบังโรคในระดับต่ำกว่า (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564; ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อ, ม.ป.ป.; กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2567)

นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่มักประกอบอาชีพหรือทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น งานเกษตรกรรมและงานกลางแจ้ง ซึ่งเพิ่มโอกาสในการสัมผัสดินและน้ำที่เป็นแหล่งรังโรคของเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* อันเป็นสาเหตุของโรคเมลิออยโดสิส (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568; Currie, 2015) เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) พบว่าผู้สูบบุหรี่อาจมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรครอยู่ในระดับต่ำ (Rogers, 1975 อ้างถึงใน วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, 2560)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่รายงานว่าผู้สูบบุหรี่มีภาวะพฤติกรรมสุขภาพในหลายด้าน และมีแนวโน้มไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้ออย่างเหมาะสม (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564; ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อ, ม.ป.ป.; วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, 2560) รวมทั้งงานวิจัยในประเทศไทยยังพบว่าผู้สูบบุหรี่มีระดับพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อต่ำกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่หรือนัยสำคัญทางสถิติ (พชร กาญจรัส, 2564)

เมื่อพิจารณาบริบทของตำบลทุ่งยาว พบว่าผู้สูบบุหรี่จำนวนมากอยู่ในกลุ่มเกษตรกร ซึ่งมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากดินและน้ำสูง ประกอบกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อระบบภูมิคุ้มกัน อาจทำให้เมื่อเกิดการติดเชื้อมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงมากขึ้น (Currie, 2015; Majeed & Lee, 2017) ดังนั้น การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ ควรบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมการลดและเลิกบุหรี่ควบคู่ไปกับมาตรการป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นกลุ่มเกษตรกรที่สูบบุหรี่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการควบคุมและป้องกันโรคในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

3.3 น้ำดื่มบริโภค ผลการศึกษาพบว่าประเภทของน้ำดื่มบริโภคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเมลิออยโดสิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$) โดยผู้ที่ดื่มน้ำบรรจุขวดหรือน้ำที่ผ่านการกรองมีพฤติกรรมกำบังโรคสูงกว่าผู้ที่ดื่มน้ำประปาหรือน้ำที่ไม่ผ่านการทำให้ปลอดภัยอย่างชัดเจน ผลดังกล่าวสะท้อนถึงทัศนคติด้านสุขภาพและความใส่ใจต่อความเสี่ยงจากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งอาจปนเปื้อนในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เกษตรกรรม (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564; ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อ, ม.ป.ป.)

แม้โอกาสการติดเชื้อเมลิออยโดสิสผ่านน้ำดื่มจะพบได้น้อยเมื่อเทียบกับการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง แต่ผู้ที่บริโภคน้ำไม่สะอาดมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย เช่น การไม่ต้ม ไม่กรองน้ำก่อนบริโภค หรือการใช้น้ำจากแหล่งธรรมชาติอย่างขาดความระมัดระวัง ซึ่งสะท้อนถึงระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ต่ำกว่า (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2567)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรายงานว่า บุคคลที่เลือกบริโภคน้ำสะอาดหรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพมักมีความรู้และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า และมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อในภาพรวมได้ดีกว่า (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2568; Currie, 2015) เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) อธิบายว่า การเลือกดื่มน้ำที่ปลอดภัยสะท้อนถึงการรับรู้ภัยคุกคามและความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสามารถลดโอกาสการเกิดโรคได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Rogers, 1975 อ้างถึงใน วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, 2560)

ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคน้ำที่ปลอดภัยจึงสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของพฤติกรรมการกำบังโรคเมลิออยโดสิสโดยรวม และควรถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนรณรงค์ด้านสุขาภิบาลน้ำและการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เพื่อยกระดับประสิทธิผลของการกำบังและควบคุมโรคอย่างยั่งยืน

3.4 แรงจูงใจในการกำบังโรคเมลิออยโดสิส

ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการกำบังโรคเมลิออยโดสิสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำบังโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีแรงจูงใจในระดับมากมีพฤติกรรมการกำบังโรคสูงกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจระดับปานกลางและระดับต่ำอย่างชัดเจน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อกำบังโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ของ Rogers ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากกระบวนการประเมินภัยคุกคามและการประเมินประสิทธิผลของการตอบสนองต่อภัย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการกำบัง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Rogers, 1975 อ้างถึงใน วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, 2560) เมื่อประชาชนตระหนักว่าโรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคที่มีความรุนแรง และสามารถพบเชื้อได้ในดินและน้ำซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมประจำวัน โดยเฉพาะในพื้นที่เกษตรกรรม จะก่อให้เกิดแรงผลักดันในการปฏิบัติตามมาตรการกำบัง เช่น การสวมรองเท้าบูท การล้างร่างกายหลังสัมผัสดินและน้ำ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งสะท้อนถึงกระบวนการรับรู้ภัยคุกคามตามกรอบแนวคิด PMT (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564; ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อ, ม.ป.ป.)

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พชร กาญจรัส (2564) ที่พบว่าแรงจูงใจในการกำบังโรคเป็น

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกำบังโรคเมลิออยโดสิส โดยเฉพาะมิติของการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ งานวิจัยของภาสินี ม่วงใจเพชร และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2562) ยังรายงานว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการกำบังโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารังนี้ที่พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจในระดับสูงมีพฤติกรรมการกำบังโรคที่เหมาะสมมากกว่า

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าแรงจูงใจในการกำบังโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมการกำบังโรคเมลิออยโดสิสในระดับบุคคลและชุมชน ดังนั้น การดำเนินงานด้านการกำบังโรคในพื้นที่เสี่ยงควรมุ่งเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านการสื่อสารความเสี่ยง การถ่ายทอดประสบการณ์จากกรณีผู้ป่วยจริง และการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อันจะนำไปสู่การยกระดับพฤติกรรมการกำบังโรคเมลิออยโดสิสอย่างยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1.) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาเชิงรุกในกลุ่มเกษตรกรและผู้สัมผัสดิน-น้ำบ่อย เพื่อเสริมความรู้และพฤติกรรมกำบังโรค

1.2 ส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์กำบังส่วนบุคคล เช่น รองเท้าบูท-ถุงมือ โดยแจกจ่ายหรือจำหน่ายราคาประหยัด

1.3 พัฒนาและเผยแพร่สื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น อินโฟกราฟิก วิดีโอ หรือเสียงตามสาย เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ

1.4 จัดระบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องผ่าน อสม. หรือการประเมินรายหมู่บ้าน

1.5 รณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น เช่น การสูบบุหรี่ ควบคู่กับการป้องกันเมลิออยโดสิส

2.) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรใช้ การวิจัยแบบติดตาม (Longitudinal study) เพื่อประเมินพฤติกรรมในระยะยาว

2.2 เก็บข้อมูลจากหลายตำบล/หลายอำเภอ เพื่อเพิ่มความเป็นตัวแทนของประชากร

2.3 เพิ่มตัวแปรด้านความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้ลึกซึ้ง

2.4 ใช้วิธีการแบบผสม (mixed-methods) เพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

3.) ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข

3.1 พัฒนาโครงการรณรงค์เฉพาะพื้นที่ เช่น “ลุยน้ำปลอดภัย” หรือ “รองเท้าบูทที่บ้าน”

3.2 เสริมความรู้ อสม. ด้านการสื่อสารความเสี่ยงเมลิออยโดสิส เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจของประชาชน

3.3 บูรณาการเมลิออยโดสิส เข้ากับแผนสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) เพื่อให้มีงบประมาณ อุปกรณ์ และการสื่อสารต่อเนื่องในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อทั่วไป. (2564). *คู่มือโรคเมลิออยโดสิส*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2567). *จับตาโรคและภัยสุขภาพประจำเดือนกรกฎาคม 2567*. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2568 จาก

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=885615383599286&id=100064524979252&set=a.309744487853048>

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568). *แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance)*. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2568 จาก <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/>

ภาสินี ม่วงใจเพชร, และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(2), 1–13.

เพชร กาญจรัส. (2564). *การพัฒนาตัวแบบการป้องกันและควบคุมโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดศรีสะเกษ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

รัตตินันท์ รองยาง. (2567). *รายงานการสอบสวนโรคเมลิออยโดสิส ตำบลทุ่งยาว อำเภอบะเหลียน จังหวัดตรัง*. (รายงานการสอบสวนโรค).

รพีพรรณ ยงยอด, วรารัตน์ สังวะลี, และจิรวุฒิ กุจะพันธ์. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชนตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 69–80.

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของประชาชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยาว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตรัง



วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ. (2560). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อ. (ม.ป.ป.). โรคเมลิออยโดสิส. กรมแพทย์ทหารเรือ. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2568 จาก http://www2.nmd.go.th/sirikit/srkhospital/Intranet/index_files/known6/11melio.htm

Cherry, K. (2022). *What is behaviorism?* Verywell Mind. Retrieved October 20, 2024, from <https://www.verywellmind.com/behavioral-psychology-4157183>

Currie, B. J. (2015). Melioidosis: Evolving concepts in epidemiology, pathogenesis, and treatment. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 36(1), 111–125. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398389>

Majeed, H., & Lee, J. (2017). The impact of climate change on youth depression and mental health. *The Lancet Planetary Health*, 1(3), e94–e95. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(17\)30045-1](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30045-1)

Tanujaya, B., Prahmana, R. C. I., & Mumu, J. (2022). Likert scale in social sciences research: Problems and difficulties. *FWU Journal of Social Sciences*, 16(4), 89–101. Retrieved May 10, 2024, from <https://www.researchgate.net/publication/366425620>

The Editors of Encyclopaedia Britannica. (2024). *Behaviourism*. In *Encyclopaedia Britannica*. Retrieved October 20, 2024, from <https://www.britannica.com/science/behaviourism-psychology>

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.