

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis
ของประชาชนตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
**Knowledge and prevention behavior regarding Melioidosis
In people living Tad Sub-district Warinchamrab District,
Ubonratchathani Province**

รพีพรรณ ขงยอด*, วรารัตน์ สังวะลี**, จิรวุฒิ กุจะพันธ์**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Rapeepan Yongyod*, Wararat Sungwalee, Jirawoot Kujapun*****

*Faculty of Public Health, Kasetsart University Chaloeprhakiat

Sakon nakhon Province Campus

** Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis ของประชาชนตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 261 คน โดยใช้สถิติ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคmelioidosis ในระดับที่ควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 84.67 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis อยู่ ในระดับดี ร้อยละ 53.26 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.21 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยงานควรเร่งให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงอันตรายและความรุนแรง ของโรคดังกล่าว รวมถึงจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคmelioidosis โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : ความรู้, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคmelioidosis

Abstract

The objectives of this study were to explore of knowledge and prevention behavior regarding melioidosis and relationship of knowledge and prevention behavior among people of Tad Sub- district, Warinchamrab district, Ubonratchathani Province. There were a total of 261 subjects recruited by simple random sampling technique. Data were collected by using 1) knowledge regarding melioidosis questionnaire 2) prevention behavior regarding Melioidosis questionnaire and analyzed by the percentage, standard deviation. The results showed that the overall knowledge of Melioidosis was at low level (84.67%) and prevention behavior was at good level with (53.26%) and medium level (45.21%). The finding of this study suggested that health care provider should be encouraged perceive and prevention behavior among agricultural workers.

Keywords : Knowledge, Prevention behavior, Melioidosis

บทนำ

โรคmelioidosisหรือโรคmelioidosisดิลิสเป็นโรคติดเชื้อซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย“ซูโดมอลิอา” (*Burkholderia pseudomallei*)¹ เชื้อนี้พบได้ในดินและน้ำ ซึ่งมีการติดต่อจากการสัมผัสกับดิน หรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หรือหายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน^{2,3} ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคmelioidosisไม่ต่ำกว่า 5,000 รายต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 40-50 หรือประมาณ 2,000 คนต่อปี⁴ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยมีอุบัติการณ์โรคmelioidosisดิลิสสูงที่สุดในโลก (อัตราป่วย 21.3 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี 4 โดยเชื้อสามารถติดต่อได้ทั้งคนและสัตว์⁵ และการติดเชื้อในคนส่วนใหญ่มักพบในผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำนา ทำไร่ เนื่องจากเชื้อนี้มักพบได้ในนาข้าว และในช่วงฤดูการที่พบว่ามีการระบาดของโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงฤดูฝน^{6,7} และยังพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็นอันดับที่ห้า คิดเป็น

ร้อยละ 9.31 ต่อประชากรแสนคน รองจากจังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และอุตรธานี ตามลำดับ ในจังหวัดอุบลราชธานี แต่ละปีจะมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ด้วยโรคmelioidosis ดิลิส ปีละ300-400 ราย⁸ จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคmelioidosis ดิลิสที่โรงพยาบาลวารินชำราบ 5 ปีย้อนหลัง พบมีจำนวนทั้งสิ้น 97 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 29 กรกฎาคม 2557) ในจำนวนดังกล่าวมีรายงานการเข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าร้อยละ 80 และมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงจำนวน 11 ราย 3 ผู้ป่วยมักเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัยยืนยัน⁹ อีกทั้งข้อมูลหรือการสื่อสารเกี่ยวกับโรคสู่ประชาชนยังมีน้อยอยู่ และจังหวัดอุบลราชธานีถือว่าเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคmelioidosis ดิลิส โดยมีอัตราการเสียชีวิตขึ้นทุกปี ดังนั้นการศึกษาถึงความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยในการหามาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเบื้องต้นในชุมชน และเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา

ประชากร คือ ประชาชนในพื้นที่ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีรวม 11 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 4,632 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รวม 11 หมู่บ้าน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

เพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร¹⁰ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 260 คน จากนั้นจึงคำนวณหาค่าสัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากบ้านเลขที่ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

สูตรที่ใช้คำนวณ¹¹

$$n =$$

$$n = [4632 (1.96^2) \times 0.56 (1-0.56)] \\ [0.06^2 \times (4632-1) + (1.96^2 \times 0.56(10.56))]$$

$$n = \frac{4384.5}{16.9}$$

$$n = 259.4 \text{ คน}$$

ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างที่จะต้องทำการเก็บข้อมูลอย่างน้อย 260 คน เมื่อกำหนดให้

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N แทน ประชาชนในพื้นที่ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รวม 11 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 4,632 คน

Z แทน ค่าความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้กำหนด Z ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 ดังนั้น Z มีค่าเท่ากับ 1.96

P แทน ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมกำบังโรคเมลิออยด์โตสิสในระดับดี มีค่าเท่ากับ 0.56

e แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (Precision of estimate) กำหนดที่ 0.06

การสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 260 คน จากนั้นจึงคำนวณหาค่าสัดส่วน

ประชากรในแต่ละหมู่ ซึ่งทำการคำนวณหาค่าสัดส่วนของตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างแต่ละชุมชน

ชุมชน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
หมู่ 1 หนองโก	439	25
หมู่ 2 หนองสองห้อง	662	37
หมู่ 3 เก่าน้อย	192	11
หมู่ 4 บัว	238	13
หมู่ 5 วัด	333	19
หมู่ 6 ทุ่งเดิน	417	23
หมู่ 7 ตอนกลางเหนือ	737	41
หมู่ 8 ตอนกลางใต้	637	36
หมู่ 9 น้อยเจริญ	272	15
หมู่ 10 โนนสมบูรณ์	461	26
หมู่ 11 ดวงเจริญ	244	14
รวม	4,632	260

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิสซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเป็นโรคเมลิออยด์โตสิสของคนในครอบครัว และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิส ประกอบด้วยคำถามเชิงลบ และคำถามเชิงบวก ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) ใช่ ไม่ใช่ มีทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิส ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ความรู้โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม¹² นำคะแนนมาแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับร้อยละ 80-100 (ช่วง 11-14 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับร้อยละ 60-79 (ช่วง 8-10 คะแนน)

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 0-59 (ช่วง 0-7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน¹³ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับการปฏิบัติ	การแปลความหมาย	การให้คะแนน	
		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ (5 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์)	3	0
ปฏิบัติบ่อย	มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคบ่อย (3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์)	2	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคบางครั้ง (1- 2 ครั้งต่อสัปดาห์)	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลย ใน 1 สัปดาห์	0	3

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์โดยใช้สูตรการหาอันตรายภาคชั้น¹⁴ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = 15$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส

ระดับดี หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในช่วง 31-45 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในช่วง 16- 30 คะแนน

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในช่วง 0 - 15 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้พร้อมทั้งคำนวณหา IOC (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าเท่ากับ 7.0

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการ Try out แบบสอบถามในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) ที่คำนวณจากสูตร KR20 เท่ากับ 0.97

พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach α -Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.40 และเพศชายร้อยละ 35.60 มีค่าเฉลี่ย

อายุเท่ากับ 45 ปี (SD. = 12.8) ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.74 สถานภาพสมรสแต่งงาน ร้อยละ 76.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 45.59 ประวัติของบุคคลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิสพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วย ร้อยละ 98.85 ส่วนครอบครัวที่พบว่ามีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิสทั้งหมด 3 ครอบครัว ร้อยละ 1.15 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 84.67 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (n=261)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	93	35.60
- หญิง	168	64.40
อายุ		
	Mean= 45.00 ปี	(SD.=12.80)
- 15-39	82	31.42
- 40-60	154	59.00
- >60	25	9.58
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	33	12.64
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1 - ป.3)	12	4.60
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4 - ป.6)	122	46.74
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3)	22	8.43
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6)	48	18.39
- อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา	8	3.07
- ปริญญาตรี	15	5.75
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.38

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (n=261) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
- โสด	42	16.10
- แต่งงานแล้ว	199	76.20
- หม้าย	13	5.00
- หย่า หรือแยกกันอยู่	7	2.70
อาชีพ		
- เกษตรกร	199	45.59
- ค้าขาย	31	11.88
- รับจ้าง	74	28.35
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	4.21
- อื่น ๆ	26	9.96
ประวัติของบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคเมลิออยด์โตสิสในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
- ไม่เคย	258	98.85
- เคย	3	1.15
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิส		
- ไม่เคย	221	84.67
- เคย	40	15.33

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส ความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิสพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่าโรคเมลิออยด์โตสิสเป็นโรคประจำถิ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีเพียงร้อยละ 6.90 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจผิดว่าโรค

เมลิออยด์โตสิส มีสัตว์จำพวก หนู วัว ควาย เป็นพาหะนำโรคถึงร้อยละ 89.23 และเข้าใจผิดว่าโรคเมลิออยด์โตสิสสามารถพบเชื้อได้เฉพาะในดินเท่านั้นถึงร้อยละ 88.12 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิสรายข้อ (n = 261)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)	
	ตอบผิด	ตอบถูก
1. โรคเมลิออยด์โตสิสเป็นโรคประจำถิ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	243 (93.10)	18 (6.90)
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยมีอุบัติการณ์ของโรคเมลิออยด์โตสิสสูงที่สุดในโลกในปี 2556	232 (88.89)	29 (11.11)
3. โรคเมลิออยด์โตสิสเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย “ซูโดมอลิอาย”	228 (87.36)	33 (12.64)
4. โรคเมลิออยด์โตสิสสามารถพบเชื้อได้เฉพาะในดินเท่านั้น	230 (88.12)	31 (11.88)
5. โรคเมลิออยด์โตสิสมีการติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง	198 (75.86)	63 (24.14)
6. โรคเมลิออยด์โตสิสสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้	222 (85.06)	39 (14.94)
7. อาชีพเกษตรกรมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเมลิออยด์โตสิสมากที่สุด	187 (71.65)	74 (28.35)
8. โรคเมลิออยด์โตสิส พบว่ามีการเจ็บป่วยมากในช่วงฤดูฝน	204 (78.16)	57 (21.84)
9. อาการเริ่มแรกของการเกิดโรคเมลิออยด์โตสิสคือมีไข้สูง 3-7 วัน	205 (78.54)	56 (21.46)
10. โรคเมลิออยด์โตสิส มีสัตว์จำพวก หนู วัน ควาย เป็นพาหะนำโรค	232 (89.23)	28 (10.77)
11. อาการของโรคเมลิออยด์โตสิสมักพบว่ามีอาการปวดบวมติดเชื้อในกระแสเลือดและมีฝีในอวัยวะภายใน	220 (84.29)	41 (15.71)
12. โรคเมลิออยด์โตสิสติดต่อได้จากการหายใจรับฝุ่นที่มีเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้โดยก่อโรคที่ปอด	215 (82.38)	46 (17.62)
13. อาการป่วยหรืออาการแสดงของโรคเมลิออยด์โตสิสมีลักษณะคล้ายอาการป่วยของโรคฉี่หนู	191 (73.18)	70 (26.82)
14. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคไตและผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น	192 (73.56)	69 (26.44)

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน ฝุ่นดินเป็นประจำ ร้อยละ 73.56 จะอาบน้ำทันทีทุกครั้งหลังจากสัมผัสดินและน้ำจากการประกอบเกษตรกรรม และจะล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนจะ

รับประทานอาหารหลังจากประกอบกิจการเกษตรกรรมเป็นประจำ ร้อยละ 60.92 และร้อยละ 60.15 ตามลำดับ และยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังเดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้านปฏิบัติบ่อยครั้งและประจำ ร้อยละ 11.11 และ 9.96 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส (n = 261)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1. ท่านสวมถุงมือ ขณะประกอบกร เกษตรกรรม	95 (36.40)	38 (14.56)	94 (36.02)	34 (13.03)	1.74	1.09
2. ท่านเดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้าน	26 (9.96)	29 (11.11)	111 (42.53)	95 (36.40)	2.05	0.93
3. ท่านสวมรองเท้าบูท ขณะประกอบกร เกษตรกรรม	126 (48.28)	55 (21.07)	54 (20.69)	26 (9.96)	2.08	1.04
4. ท่านใช้ผ้าปิดจมูก ขณะทำเกษตรกรรม	73 (27.97)	48 (18.39)	94 (36.02)	46 (17.62)	1.57	1.08
5. ท่านได้สัมผัสกับสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย หมู แมว ด้วยมือเปล่า	55 (21.07)	53 (20.31)	69 (26.44)	84 (32.18)	1.70	1.13
6. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนจะ รับประทานอาหารหลังจากประกอบกร เกษตรกรรม	157 (60.15)	66 (25.29)	35 (13.41)	3 (1.15)	2.45	0.78
7. หลังจากสัมผัสผืนดินและน้ำจาก การประกอบเกษตรกรรม ท่านจะ อาบน้ำทันทีทุกครั้ง	159 (60.92)	57 (21.84)	41 (15.71)	4 (1.53)	2.42	0.81
8. ท่านทำความสะอาดบริเวณรอบๆที่พัก อาศัยของท่าน เช่น การทำความสะอาด กวาดรอบบริเวณบ้าน	180 (68.97)	44 (16.86)	35 (13.41)	2 (0.77)	2.54	0.75
9. ท่านทำความสะอาดคอกสัตว์เลี้ยง เช่น หมู เป็ด ไก่ วัว	65 (24.90)	66 (25.29)	74 (28.35)	56 (21.46)	1.54	1.09
10. ท่านรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อน จากดิน ฝุ่นดิน	192 (73.56)	31 (11.88)	18 (6.90)	20 (7.66)	2.51	0.92
11. ท่านดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการต้มสุก	51 (19.54)	47 (18.01)	119 (45.59)	44 (16.86)	1.40	0.98
12. หากท่านพบว่ามียาฆ่าแมลงที่ผิวหนังท่าน จะรีบทำการล้างแผลด้วยยาฆ่าเชื้อทันที	150 (57.47)	62 (23.75)	47 (18.01)	2 (0.77)	2.38	0.80
13. เมื่อท่านมีอาการไข้สูง ท่านจะรับ ประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้	171 (65.52)	61 (23.37)	25 (9.58)	4 (1.53)	2.53	0.73
14. ท่านไม่ทานยาต้ม ยาหม้อชุด ยาลูกกลอน	41 (15.71)	19 (7.28)	83 (31.80)	118 (45.21)	0.93	1.07
15. หากท่านมีอาการไม่สบาย มีไข้สูง มีอาการหรือเกิดการอักเสบที่ใดใน ร่างกายหรือเจ็บป่วยหลังประกอบกร เกษตรกรรมท่านจะไปพบแพทย์ทันที	154 (59.00)	71 (27.20)	30 (11.49)	6 (2.30)	2.43	0.78

เมื่อจัดกลุ่มระดับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิสในระดับความรู้ที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.67 และ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิสอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.26 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค

ระดับคะแนน	ความรู้ จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน (ร้อยละ)
ปรับปรุง	211(84.67)	4 (1.53)
ปานกลาง	28 (10.73)	45.21 (45.21)
ดี	12(4.60)	139 (53.26)
รวม	261 (100)	261 (100)

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ โตสิสในระดับที่ควรปรับปรุงมากถึงร้อยละ 84.67 เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิสถึง ร้อยละ 84.70 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอเนก แก้วปาน¹⁵ ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยด์ (Meliodosis) ของเกษตรกร จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงมากถึง ร้อยละ 82.70 อาจจะเป็นผลจากการที่เกษตรกรไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ ร้อยละ 89.20 โดยมีเพียงร้อยละ 10.80 ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์และการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คมสัน ฉินวิรุฬห์ศิริทรัพย์¹⁶ ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยด์ในกลุ่มเกษตรกรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าเกษตรกรมีความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง

มากที่สุด ร้อยละ 82.70 จากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคเมลิออยด์โตสิส การได้รับข้อมูลหรือการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิสสู่ประชาชนยังมีน้อยมาก โรคนี้เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศไทย^{2, 16} กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงที่สุดจะอยู่ในช่วงของวัยทำงาน และผู้ป่วยโรค เมลิออยด์โตสิสส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่ต้องสัมผัสกับดินและน้ำอยู่เป็นประจำ เนื่องจากเชื้อนี้พบได้ทั่วไปในน้ำและดิน เช่น ในนาข้าว ท้องไร่ บึง และ บ่อน้ำ หากดินและน้ำบริเวณดังกล่าวมีเชื้อแฝงอยู่ จะทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อได้ง่ายหากเกษตรกรไม่มีความรู้และไม่ได้ป้องกันตนเองเมื่อต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยเชื้อนี้จะเข้าสู่ร่างกายคนโดยผ่านทางผิวหนัง ถ้าผิวหนังมีการสัมผัสดินและน้ำโดยไม่จำเป็นต้องมีรอยขีดข่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานานๆ เช่น การทำนาและการจับปลา จะมีความเสี่ยงสูงมาก และในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตกรณีที่มีบาดแผลและไปสัมผัสดินและน้ำ

จะเพิ่มความเสี่ยงในการติดโรคเมลิออยด์โตสิสมาก³ ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีด้วยโรคเมลิออยด์โตสิส ถึงปีละ 300-400 คน และในภาคอีสานของประเทศไทยนั้น มีผู้ป่วยถึง 2,000-3,000 รายต่อปี และครึ่งหนึ่งเสียชีวิตจากการติดเชื้อ⁶ พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิสอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.26 สอดคล้องกับการศึกษาของคมสัน ฉินวิรุฬห์ศิริทรัพย์⁶ ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิสในกลุ่มเกษตรกรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิสของเกษตรกรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.20 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่สุกสะอาด ไม่รับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากดิน ฝุ่นดินเป็นประจำ ร้อยละ 73.56 จะอาบน้ำทันทีทุกครั้งหลังจากสัมผัสดินและน้ำจากการประกอบกิจกรรม และจะล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนจะรับประทานอาหารหลังจากประกอบกิจกรรมเป็นประจำ ร้อยละ 60.92 และ 60.15 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้าน เป็นต้น จากพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับดีดังกล่าว อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความรู้ที่ดีในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันตนเองจากโรคฉี่หนู หรือโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งโรคดังกล่าวจะมีลักษณะของการติดต่อของโรคคล้าย ๆ กับโรคเมลิออยด์โตสิส คือ เชื้อจากฉี่หนูจะปนเปื้อนอยู่ในน้ำหรือดิน แล้วเข้าสู่คนทางบาดแผลหรือมือสัมผัสเชื้อที่ปนอยู่ในน้ำหรือดิน แล้วเอาเชื้อเข้าทางเยื่อในปาก ตา จมูก หรือจากการกินน้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป^{4,5} ซึ่งโรค

ดังกล่าวเป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุขมีการณรงค์ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคอย่างแพร่หลาย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในเขตตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิส ในระดับที่ควรปรับปรุง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานควรเร่งให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเมลิออยด์โตสิส อย่างทั่วถึง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคเมลิออยด์โตสิสต่อเกษตรกร รวมไปถึงสาเหตุของการรักษา รวมถึงให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคเมลิออยด์โตสิส เกี่ยวกับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะทำเกษตรกรรม การบริโภคน้ำดื่มที่ต้มสุก เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเกษตรกรมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์โตสิสและนำความรู้ไปปรับใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยด์โตสิสในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในการสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จจุล่งไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เพลินจันทร์ เศรษฐโชติศักดิ์, บรรณธิการ. โรคเมลิออยด์โตสิส ; วิธีการติดต่อของโรคเมลิออยด์โตสิส. เล่ม 1. นนทบุรี : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2547.
2. วิมล เพชรกาญจนางพงศ์. โรคเมลิออยด์โตสิส

- [online]. เข้าถึงได้จาก http://webdb.dmssc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=827. (วันที่ค้นข้อมูล 31 พฤษภาคม 2557).
3. หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดลอี๊กซ์พอร์ต. ความรู้เรื่องโรคเมลิออยด์ (สำหรับกระทรวงสาธารณสุข). คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. [online]. เข้าถึงได้จาก <http://www.melioidosis.info/about.aspx>. (วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2557).
 4. ศูนย์วิจัยโรคเมลิออยด์ลิส. โรคเมลิออยด์ลิส. [online]. เข้าถึงได้จาก <http://www.melioid.org/page/index.php?id=20835&l=th>. (วันที่ค้นข้อมูล 31 พฤษภาคม 2557).
 5. ทับทอง บุญเต็ม และ ตรองรัก บุญเต็ม. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเมลิออยด์ลิสในโคนมของจังหวัดชัยภูมิ . เอกสารผลงานวิชาการ จดหมายข่าว ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง; 2556.
 6. สำนักกระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506. [online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=72>. (วันที่ค้นข้อมูล 18 กรกฎาคม 2557).
 7. สำนักกระบาดวิทยา. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 Melioidosis. [online]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.110/nphss/home.php>. (วันที่ค้นข้อมูล 31 พฤษภาคม 2557).
 8. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. โรคเมลิออยด์ลิส. คลินิกรักษาโรคเมลิออยด์ลิส. อุบลราชธานี. 2555.
 9. นิตยศรี วงศ์สุวรรณ. โรคเมลิออยด์. [แผ่นพับ]. อุบลราชธานี : แลปเมลิออยด์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. 2555.
 10. พันธุ์ทิพย์ งามสูตร. ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด. 2540.
 11. อรุณจิรวัดนกุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 4.ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. 2550.
 12. Bloom B S. 'Learning For Mastery', The Evaluation Comment. In All Our Children Learning, McGraw-Hill. 1968.
 13. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.
 14. Daniel, W.W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons. 1995.
 15. อเนก แก้วปาน. พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์ลิส (Melioidosis) ของเกษตรกรจังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2555.
 16. คมสัน ฉันทวิรุฬห์ศิริทรัพย์. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์ลิสในกลุ่มเกษตรกรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2556.