PDF Page Organizer - Foxit Software

การพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาโรค Streptococcus suis ในพื้นที่ ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

รัชนีกร คำหล้า ส.ม. — *Ratchaneekorn kumlar M.P.H*

อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร วท.ม. — *Adulsak Wijit M.Sc.*

ยุพาพร ศรีจันทร์ ส.ม. — *Yupaporn Srijun M.P.H*

พิมพ์ทอง อิ่มสำราญ ศศ.บ. — *Pimtong Aimsumlarn B.A*

นพพร ศรีผัด ศศ.ม. — *Nopporn Sripud M.A*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ — Office of Disease Prevention and Control, 10th Chiang Mai

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หูดับ เกิดจากเชื้อ *Streptococus suis* อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา รูปแบบการศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พื้นที่ดำเนินการ หมู่ที่ 4, 5 และ 9 ตำบลทุ่งกล้วย ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี เดือนมีนาคม 2551 –กุมภาพันธ์ 2552 วิธีดำเนินการ คัดเลือกแกนนำในชุมชน จัดเวทีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดทางเลือกในการดำเนินงาน กำหนดมาตรการโดยชุมชน จัดทำแผนของชุมชน และการติดตามประเมินผล ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ผู้ที่มีหน้าที่ปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ผู้ชายและผู้สูงอายุชอบกินดิบ จะมีการทำลาบ หลู้หมูดิบในงานเลี้ยงของหมู่บ้าน โดยส่วนมากมักรับประทานร่วมกับการดื่มสุรา มติชุมชนได้มีการกำหนดมาตรการสังคมหากมีงานเลี้ยงของหมู่บ้านต้องไม่มีรายการอาหารที่ทำจากหมูดิบ โดยกลุ่มแม่บ้านจะเป็นผู้กำหนดรายการอาหารร่วมกับเจ้าภาพงานและกรรมการหมู่บ้าน ในขณะเดียวกันได้กำหนดสื่อในการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน ได้แก่ โปสเตอร์ติดตั้งในจุดที่เห็นชัดของหมู่บ้านเพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักอันตรายของการกินหมูดิบ สติ๊กเกอร์ เพื่อใช้เป็นสื่อรณรงค์ในการเคาะประตูบ้านและติดเพื่อย้ำเตือน เสื้อยืดมีข้อความ “หน่วยปราบคนกินดิบ” เพื่อเป็นสื่อบุคคลให้กับกลุ่มแม่บ้านใส่ในกรณีมีงานเลี้ยง โดยทุกคนพร้อมใจใส่เสื้อ มีกิจกรรมการรณรงค์ในหมู่บ้านจำนวน 2 ครั้ง ในเดือนเมษายน และสิงหาคม 2551 หลังดำเนินการแล้ว 6 เดือนได้ติดตามผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าร้อยละ 90 ของประชาชนในหมู่บ้านเลิกกินหมูดิบ งานเลี้ยงขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานแต่งงาน งานเลี้ยงอื่นๆ ในหมู่บ้าน รายการอาหารในงานเลี้ยงเป็นรายการปรุงสุกเท่านั้น

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรค ไข้หูดับ แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนและการใช้มาตรการสังคม ในการเลิกกินหมูดิบนั้นได้ผลเป็นที่ประจักษ์ อย่างไรก็ตามการดำเนินงาน จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนสนับสนุนให้เกิดกลไกและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

PDF Page Organizer - Foxit Software

คำสำคัญ: สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ไข้หูดับ หมูดิบ ลาบหลู้ โรคสเตรปโตคอคคัสซูอิส

Abstract

This study was aimed to develop a risk communication model of deafness prevention owing to *Streptococcus suis* infection in Phusang district, Payao province. Participatory research was conducted during March 2008 – February 2009 and Moo 4, 5, and 9 in Tungklouy subdistrict were purposively selected. The community had chosen their delegates who, thereafter, organized knowledge sharing events, community problem analyses, key measures to implementation, a strategic map, and monitoring and evaluation. According to the problem analysis findings, the study revealed that a cooking process was done mainly by housewives. Men and elders favored of eating spicy raw pork. In every party had spicy raw pork that was served with alcoholic drinking. Consequently, community dictated social measures to stop eating all food consisted of raw pork in all parties. Housewives together with village's commissions and party-holders would list a menu for the parties. Meanwhile, risk communication materials were developed to campaign in the villages, for example, posters that were placed in village-common places, stickers that were distributed when running a door-to-door campaign, T-shirts that were posted a motto "Exterminator team for raw pork eaters" and were put on during the parties. Two big campaigns were carried out in April and August 2008. After 6 months, public health officials evaluated the model and found that 90% of villagers stopped eating raw pork and in every party had only a cooked food menu.

Conclusions and recommendations. Risk communication model to prevent deafness from *Streptococcus suis* infection under participatory processes and designated social measures to stop eating raw pork were fruitfully evidenced. However, the implementation and sustainability also needed governmental roles and private sectors in the district to support the processes and activities continuously.

Keywords: Risk communication, *Streptococcus suis*, raw pork

บทนำ

ในสภาวะปัจจุบันได้มีการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ และที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศในขณะนี้ได้แก่ อุบัติใหม่ ซึ่งโรคที่กำลังเป็นปัญหาได้แก่โรค สเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส(*Streptococcus suis*) โรคสเตร็ปโตคอกคัสซูอิส (*Streptococcus suis*) เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน ที่สำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งมีการระบาดอยู่ในหลายๆพื้นที่ในเขตภาคเหนือตอนบน [1] และได้มีการรายงานการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องได้แก่ โรคสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส เมื่อ ปี พ.ศ. 2543 มีรายงานจากโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง และโรงพยาบาลลำพูนว่า มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นจำนวน 3 ราย จากการสัมภาษณ์ประวัติพฤติกรรมเสี่ยงจากญาติใกล้ชิด

PDF Page Organizer - Foxit Software

ผู้เสียชีวิต พบว่า ทุกรายมีประวัติดื่มสุราจัดและต่อเนื่อง และมีประวัติการรับประทานลาบ หลู้ จากเนื้อสุกรดิบ 2-3 วันก่อนป่วย และจากประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งได้ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด จำนวน 8 ราย พบเชื้อ สเตร็ปโตค็อกคัส วิริแดนส์ อีก 2 รายที่ได้ตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะพบเชื้อ สเตร็ปโตค็อกคัส วิริแดนส์ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นได้ส่งตรวจเพื่อแยกเชื้อ พบว่า ทุกรายตรวจพบเชื้อ สเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิสซีโรไทป์ 2 (serotype) ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยจากจังหวัดลำพูนอีกจำนวน 10 ราย ทุกรายเสียชีวิต ผลการเพาะเชื้อชันสูตรเป็นแบคทีเรียเชื้อ สเตร็ปโตค็อกคัส ซูอิส ปัจจัยเสี่ยงคือ รับประทานเนื้อสุกรดิบ หรือสุกๆดิบๆ ทุกรายดื่มสุรา [2] สำนักระบาดวิทยาได้รวบรวมรายงานการป่วยติดเชื้อสเตร็ปโตคอกคัส ซูอิส ในปี 2550 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือและมีประวัติการบริโภคเนื้อหรือเลือดหมูดิบ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 104 ราย เสียชีวิต 15 ราย และจากข้อมูลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตรวจพบว่ามีผู้ป่วยจากโรคสเตร็ปโตคอกคัส ซูอิส เพิ่มจำนวนขึ้นประมาณ 30-40 ราย แต่ไม่ได้พบเชื้อนี้ตลอดทุกปี บางปีน้อยบางปีมาก เฉลี่ยประมาณ 10 รายต่อปี จากสถิติปี พ.ศ. 2544 พบ 15 ราย ปี พ.ศ. 2545 พบ 29 รายปี พ.ศ. 2546 พบ 13 ราย และ ปี พ.ศ. 2547 พบ 18 ราย ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากพฤติกรรมการกินเนื้อหมูดิบๆ ลาบเลือดหมูดิบๆ ผู้รอดชีวิตมักมีอาการหูหนวกเนื่องจากการติดเชื้อในสมองและประสาทที่เกี่ยวกับการได้ยิน และยังอาจให้ตาบอดได้อีกด้วย ในช่วง 5 ปี ผ่านมาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 72 ราย มี 2 กลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับหมูและคนที่กินเนื้อหมูดิบกับเลือดสด โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจากติดเชื้อนี้ [3]

ในเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2550 เขตตำบลทุ่งกล้วยได้เกิดการระบาดของโรคสเตร็ปโตคอกคัส ซูอิส ขึ้น มีประชาชนเข้ารับการคัดกรองเพื่อตรวจหาโรคจากโรงพยาบาล เชียงคำและสถานีอนามัยตำบลทุ่งกล้วย จำนวน 1,256 ราย รับรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงคำจำนวน 94 ราย รับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) จำนวน 5 ราย จากการระบาดครั้งนี้ สรุปยอดผู้ป่วย ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ โรคโรคสเตร็ปโตค๊อกคัส ซูอิส จำนวนทั้งสิ้น 33 ราย เสียชีวิตจำนวน 3 ราย และการระบาดครั้งนี้มีสาเหตุติดเชื้อจาก การกินเนื้อหมูลาบดิบเลี้ยงในงานศพ[4] นับเป็นการสูญเสียด้านสุขภาพครั้งใหญ่โดยเฉพาะด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลทุ่งกล้วยโดยเฉพาะ หมู่ 4 หมู่ 5 และหมู่ 9 ซึ่งนอกจากจะสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน รวมถึงเวลาแล้ว ยังก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตตามมาเป็นจำนวนมาก เหตุการณ์การระบาดของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ในครั้งนี้นับเป็นครั้งที่สองในรอบสามปีที่ผ่านมาโดยในครั้งก่อนได้เกิดการระบาดของโรคโบทูลิซึ่มในเขตตำบลเชียงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ค่านิยมในการบริโภคอาหารปรุงไม่สุกของประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุการเกิดโรคที่สำคัญ และเนื่องจากประชาชนในเขตภาคเหนือยังนิยมรับประทานเนื้อหมูดิบหรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภคยังทำได้ยากจึงทำให้พบผู้ป่วยในภาคเหนือจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลจากการสอบถามพบว่าในกลุ่มเด็กนักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมเลียนแบบการบริโภคดิบด้วย

เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบ/มาตรการในการสื่อสารความเสี่ยงในการแก้ปัญหาโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส แบบมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับเครือข่าย มุ่งเน้น การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนโดยชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำแผนของชุมชน กำหนดมาตรการของชุมชนโดยชุมชน จัดรณรงค์ในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งมีการเก็บข้อมูล

PDF Page Organizer - Foxit Software

เชิงลึกเพื่อนำไปสู่การผลิตสื่อให้สอดคล้องในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ซึ่งประชาชนในชุมชนเองเป็นผู้ที่กำหนดต้องเป็นกระบวนการที่ชุมชนยอมรับในการปรับเปลี่ยนด้วยชุมชนเองโดยมีบุคคลากรสาธารณสุขเป็นผู้เอื้อให้เกิดกระบวนการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิสที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatiory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรค *Streptococcus suis* โดยมีระยะ เวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนเดือนมีนาคม 2551 – กุมภาพันธ์ 2552

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนในตำบลทุ่งกล้วย ในพื้นที่ตำบลทุ่งกล้วย (หมู่4 ,5 ,9) ประกอบด้วย กลุ่มแกนนำในชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุ เยาวชนกลุ่มดอกหญ้า กลุ่มแม่บ้าน

ประชากรเป้าหมาย การจัดการสนทนากลุ่ม เชิงคุณภาพ กลุ่มแกนนำแม่บ้าน แบบเจาะจง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จำนวน 36 คนมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ประชากรเป้าหมาย การสัมภาษณ์จากแบบสอบถามเชิงปริมาณ ประชาชน จำนวน 152 คน ที่อาศัยในพื้นที่หมู่ 4,หมู่ 5 และหมู่ 9 ต.อำเภอภูซาง จังหวัดเชียงราย มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภท ประกอบด้วย เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

1. เครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้แก่ แนวคิดหลักการ PRA การเขียนแผนที่ความคิด (Mind map) ในการระดมสมอง

2. แบบเก็บข้อมูลสนทนากลุ่มแกนำแม่บ้านเพื่อการผลิตสื่อ

ขั้นตอนการศึกษา

1. วิเคราะห์ปัญหาโรคที่เกิดระบาดและมีผลกระทบต่อสุขภาพ ในเขตพื้นที่ หมู่ 4 หมู่5 และหมู่ 9 ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอทุ่งกล้วย จังหวัดพะเยา

2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดทางเลือกในการดำเนินงาน กำหนดมาตรการโดยชุมชน จัดทำแผนของชุมชน และการติดตามประเมินผล

3.ประเมินความรู้เรื่องโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส ตามแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิสและพฤติกรรม ส่วนที่ 3 การสื่อสารด้านสุขภาพ

4.การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสนทนากลุ่มแกนนำแม่บ้านหมู่ 4,5 และ 9 เพื่อการผลิตสื่อของชุมชน พื้นที่หมู่ 4 ,หมู่ 5 และหมู่ 9 ต.ทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

5.รณรงค์โดยการใช้สื่อบุคคล คือกลุ่มแม่บ้านและสื่อที่เป็นโปสเตอร์ สติ๊กเกอร์

6.หลัง 6 เดือน ติดตามประเมินผลกลุ่มแม่บ้านโดยการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่1 จากการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กลุ่มแกนนำหมู่ที่ 4, 5 และ 9 ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง เพื่อแก้ไขปัญหาโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส

PDF Page Organizer - Foxit Software

พบว่า ผู้ที่มีหน้าที่ปรุงอาหารในครัวเรือนละในงานเลี้ยงของชุมชนส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน และผู้ชายและผู้สูงอายุชอบกินดิบ จะมีการทำลาบ หลู้หมูดิบในงานเลี้ยงของหมู่บ้าน โดยส่วนมากมักรับประทานร่วมกับการดื่มสุรา มติชุมชนได้มีการกำหนดมาตรการสังคม หากมีงานเลี้ยงของหมู่บ้านต้องไม่มีรายการอาหารที่ทำจากหมูดิบ โดยกลุ่มแม่บ้านจะเป็นผู้กำหนดรายการอาหารร่วมกับเจ้าภาพงานและกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มจึงได้เห็นร่วมกันในการวางแผนและดำเนินการในการกำหนดมาตรการ ของตำบลทุ่งกล้วยดังนี้

1.กฎชุมชนไม่บริโภคหมูดิบ การทำประชาคม, กำหนดมาตรการร่วมกัน ระเบียบข้อบังคับไม่ปรุงหมูดิบในงานเลี้ยง, ผู้นำกับแม่บ้านปรึกษากับเจ้าของงานในเรื่องรายการอาหารจัดเลี้ยงในงาน, สร้างคณะกรรมการดำเนินการดูแล ตรวจสอบ ไม่ให้มีการชำแหละหมูที่ไม่ได้มาตรฐานในหมู่บ้าน, เสนอให้มีโรงฆ่าสัตว์ได้มาตรฐานระดับตำบล

2.กระตุ้นตอกย้ำอันตรายในการบริโภคเนื้อสัตว์ (หมูดิบ), ประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าว, แจ้งในที่ประชุมหมู่บ้านทุกเดือน, กิจกรรมรณรงค์, เดินรณรงค์, ป้ายความรู้/แผ่นพับ, อสม.ให้ความรู้สุขศึกษาแก่ประชาชน, ประสานหมออนามัยให้ความรู้, เล่าประวัติศาสตร์การเกิดโรคโดยผู้ปกครองเล่าให้เด็กลูกหลานฟัง, พระเทศน์ให้ความรู้ ย้อนรอยทุกวันพระ, การสุขาภิบาลอาหาร, อบรมแม่บ้านเรื่องการสุขาภิบาลอาหาร, การจัดครัวเรือนถูกหลักสุขาภิบาล, ประกวดครัวไฟ ห้องครัวถูกหลัก, บ้านตัวอย่าง ครอบครัวไม่กินดิบ, การจัดการด้านสัตว์, จัดระเบียบบ้าน แยกคอกสัตว์ออกนอกบ้าน, ฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครปศุสัตว์ ผู้ประกอบการ เฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน, เสนอประเด็นในการประชาคมหมู่บ้านเรื่องห้ามนำสัตว์ หมูป่วยชำแหละและจำหน่าย ในหมู่บ้าน, ความยั่งยืนการขยายเครือข่ายของการไม่บริโภคหมูดิบ, พูดจาประสาชาวบ้าน ประสานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ปศุสัตว์ให้ความรู้ตอกย้ำเวลามีการ, จัดประชุมประจำหมู่บ้านในแต่ละเดือน, จัดตั้งชมรม ชมรมต่อต้านการกินหมูดิบ ชมรมเยาวชนรุ่นใหม่ไม่กินหมูดิบ

ขั้นตอนที่ 2 จากการใช้แบบสัมภาษณ์ชาวบ้านที่อาศัยใน หมู่ที่ 4, 5 และ9 จำนวน 152 คน

ข้อมูลทั่วไป จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 152 ตัวอย่าง เป็นชาย 66 คน หญิง 86 คน ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 38 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.9 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม ร้อยละ 56.6 เวลามีงานเลี้ยงในหมู่บ้านผู้ที่มีหน้าที่ทำอาหาร เป็นกลุ่ม แม่บ้าน ร้อยละ100

ความรู้เกี่ยวกับโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิสและพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างรู้จักโรคนี้หรือไม่ ส่วนใหญ่เคยรู้จัก ร้อยละ 92.8 ทราบเกี่ยวกับการอาการ ร้อยละ ทราบว่ามีอาการไข้นำ ปวดศรีษะ และมีอาการหายใจเหนื่อยหอบหูอื้อหรืออาการได้ยินลดลง ร้อยละ สาเหตุของการเกิดโรค เกิดจากหมู ร้อยละ 100 การ ติดต่อของโรค ส่วนใหญ่การติดต่อถึงคนโดยการกินหมูดิบ ร้อยละ 65 .8 รองลงมาติดต่อได้ทั้งการกินหมูดิบ ทางผิวหนัง และทางเยื่อบุตา ร้อยละ 50.0 และติดต่อทางผิวหนัง ร้อยละ 1.3

การรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส มีการปรุงอาหารที่เป็นเนื้อหมูและเลือดหมูสุกทุกครั้ง ร้อยละ 100.0 ผู้ที่ทำงานสัมผัสกับหมู เช่นผู้เลี้ยง ผู้ชำแหละมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยละ 82.9 ในการเลี้ยงหมูควรดูแลในด้านการระบายอากาศ ความสะอาด และสภาพไม่แออัด ร้อยละ 97.4 และเมื่อมีหมูที่เลี้ยงไว้ป่วยไม่ควรฆ่าแล้วนำไปขาย ร้อยละ 80.6 ในรอบ 3 เดือนมีการรับประทาน ลาบ หลู้/ส้า ร้อยละ 2.6 ซึ่งกินในโอกาสไปทำงานร่วมกันในการเก็บเกี่ยวพืชไร่ ตอน

PDF Page Organizer - Foxit Software

กลางวันจะทำลาบเลี้ยงกัน ในชีวิตประจำวันมีการสัมผัสกับหมูหรือเนื้อหมู ร้อยละ 81.6 และมี การสัมผัสกับหมูหรือเนื้อหมู ส่วนใหญ่นำมาประกอบอาหาร แหล่งซื้อหมูดิบมาปรุงอาหารส่วนใหญ่มาจากแหล่ง ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 61.1 ผู้ปรุงอาหารในบ้านส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 88.2

การสื่อสารด้านสุขภาพ ในรอบ 3 เดือนเคยได้พบปะ กับอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 89.0 เฉลี่ยจำนวน 3 ครั้ง และได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่ง ต่างๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เสียงตามสายในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มแกนนำแม่บ้านหมู่ 4, หมู่ 5 และ หมู่ 9 ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยาเพื่อการผลิตสื่อของชุมชน

1. สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน อาชีพส่วนใหญ่ที่มาร่วมประชุมจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ปลูกข้าว ยางพารา ถั่วลิสง แตงโม ข้าวโพด และที่มาร่วมประชุมประกอบอาชีพขายของชำอยู่ 2 คน ซึ่งการการทำเกษตรกรรมจะมีช่วงเวลาการทำดังนี้ ข้าวจะปลูกช่วงเดือน ก.ค.-ส.ค. เก็บเกี่ยว พ.ย.-ธ.ค. ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ จะปลูกประมาณ 4 เดือนจึงเก็บเกี่ยว ขายกิโลกรัมละ 5.70 บาท ยางพารา ปลูกได้ประมาณ 6-7 ปี ถึงได้กรีด ซึ่งได้รับพันธุ์ยางจากโครงการ และมีบางส่วนซื้อจากพ่อค้าจากภาคใต้ที่มาเพาะขายในพื้นที่ ในการกรีดยางจะมีโครงการฝึกอบรมการกรีดให้เกษตรกร และมี องค์การบริหารส่วนตำบลพาไปดูงานการกรีดยางที่ จังหวัดระยอง ซึ่งฤดูการกรีดจะเริ่มกรีดในช่วงเดือน เม.ย. จะเริ่มกรีดยางประมาณ 2 ทุ่ม จะกรีดวันเว้นวันและวันที่ฝนตกจะไม่กรีด และจะหยุดกรีดเมื่อต้นยางผลัดใบจะเว้นประมาณ 3-4 เดือน สำหรับการขายจะขายเป็นยางแผ่นและมีพ่อค้ามารับซื้อ/สหกรณ์รับซื้อ รายได้ต่อครอบครัวเฉลี่ย 50,000-100,000 บาท ต่อปี/ต่อครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นคนเมือง การศึกษา ส่วนใหญ่จะจบชั้น ป. 4 ถ้าเป็นเยาวชนรุ่นใหม่มักจะนิยมไปเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาที่ราชภัฏเชียงราย

ประเพณีวัฒนธรรมเดือนมีนาคมจะมีการเลี้ยงผีปู่ ย่าเดือนเมษายน ดำหัว/สงกรานต์ และมีประเพณีเลี้ยงเสื้อบ้านที่อยู่บนภูเขาพฤษภาคม ประเพณียี่เป็ง ทำบุญ ขึ้นพระธาตุ และมีการจุดบั้งไฟแข่งขันกันซึ่งในหมู่บ้านนี้ถ้าผู้ชายคนไหนที่จะมาเป็นเขยในหมู่บ้านนี้จะต้องเลี้ยงผีด้วยหัวหมู ส่วนคนไหนที่ไม่สบายก็จะมีพิธีสู่ขวัญ/เลี้ยงผี โดยมีหมอผีจากหมู่ 5 แต่ก็ทำเป็นส่วนน้อยเพราะส่วนมากถ้าไม่สบายจะไปรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า และจะมีการจัดปอยหลวง(ที่นี่เรียกว่าฉลอง/ขวยสลาก) เพื่อทำบุญที่วัดโดยจะจัดขึ้นเป็นบางปี

อาหารการกิน ส่วนใหญ่จะ ซื้อมาจากกาดน้อยหมู่4 หมู่ 5 ,กาดสบบง มีการนำวัว ควายมาฆ่าแล้วแชร์กันในหมู่บ้าน (ไม่ฆ่าหมู) จะหาปลาจากห้วย มีบ่อเลี้ยงปลาโครงการอยู่ดีมีสุขของหมู่บ้าน ไก่ เลี้ยงกินเอง

การรวมกลุ่มในชุมชนมีกลุ่มต่างได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. และกลุ่มดอกหญ้ากิจกรรมที่ทำร่วมกัน งานศิษย์เก่าโรงเรียน งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ โดยที่กิจรรมประเพณีต่างในหมู่บ้านเช่นงานแต่งงาน ส่วนมากจะมีแม่บ้านไปช่วยทำกับข้าว เมนูหลักส่วนใหญ่เจ้าภาพจะเป็นคนกำหนด อาหารจะเป็นพวกลาบ ปัจจุบันเปลี่ยนจากหมูมาเป็นเนื้อควาย/วัว บางทีก็จะใช้เครื่องโม่ช่วยทำลาบ ส่วนเยาวชนจะมาเป็นคนช่วยเสิร์ฟ สาเหตุที่ไม่ให้ผู้ชายทำเพราะผู้ชายชอบกินเหล้า สูบบุหรี่

ปัญหาสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ เจ็บเข่า ไหล่ เบาหวาน ความดัน ปวดเมื่อยตามตัว ส่วนใหญ่ไปหาหมอ ออกกำลังกาย(ตาม

PDF Page Organizer - Foxit Software

คำแนะนำของหมอ) ในหมู่บ้านมีสมุนไพร มีคนแก่ทำขาย เช่น หญ้าหนวดแมว หญ้าคา กระชายดำ จะนำมาต้มกินกินประมาณ 2 วัน แต่ไม่นิยมเพราะกินยาแผนปัจจุบันสะดวกกว่า

2. รู้จัก/ทราบเกี่ยวกับโรคสเตร็ปโตคอกคัสซูอิสหรือหูดับอย่างไร ได้รับทราบจากหมอ ในช่วงที่มีคนในหมู่บ้านป่วยเป็นโรคนี้เมื่อ เดือนเมษายน2550 มีการออกข่าวจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และมีการประกาศทางหอกระจายข่าว

3.ทราบหรือไม่ว่าบริโภคอาการ ดิบ และสุกๆดิบๆทำให้เกิดโรคอะไรบ้าง พยาธิตัวตืด พยาธิใบไม้ตับ พยาธิไส้เดือน พยาธิปากขอ ลุท้อง(ท้องเสีย)โรคสเตร็ปโตคอกคัสซูอิส

4. ท่านคิดอย่างไรกับอาหารปรุง ดิบ สุกๆดิบๆ (ทำไมคนถึงชอบ)“ อร่อย หวาน” “ กินมานานแล้ว” “ความเคยชิน” “ พ่อแม่สอนกิน ”

5. ถ้าจะเลิกจะได้กินดิบหรือไม่จะ ทำอย่างไร ทำรายการอาหารทดแทน ไม่ทำดิบ ต้มจืด ต้มแซบ พร่าน้ำตก หมูมะนาว ต้มขม

6. มาตรการในการไม่กินดิบจะทำอย่างไร มาตรการปลูกจิตสำนึกไม่บริโภคเนื้อดิบ โดยเริ่มจากครอบครัว เจ้าภาพของงานโดยให้แม่บ้านไปคุยกับเจ้าภาพแม่บ้านเป็นตัวกำหนดว่าจะทำอาหารอะไร เลี่ยงจากหมูเป็น วัว-ควาย รวมกลุ่มควบคุมกำกับดูแลให้ปรุงสุก และคนกินต้องร่วมมือ ไม่ให้คนฆ่ากินลาบเก้า(ลาบกินก่อนใครๆ) มาตรการในการจัดการพ่อบ้านโดยเวลาฆ่าสัตว์ไม่ต้องกันลาบดิบ โดยเชิญพ่อบ้านมาอบรม ห้ามฆ่าสัตว์ในบ้าน

7. สื่อรณรงค์เรื่องการไม่กินหมูดิบ ควรจะทำสื่อติดตามบ้านว่า “บ้านหลังนี้ไม่กินดิบ” และให้เพื่อนบ้านคอยตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 4 ผลจากการสนทนากลุ่มได้ได้กำหนดสื่อในการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน ได้แก่ โปสเตอร์ สติ๊กเกอร์ และ เสื้อยืด โดยติดตั้งโปสเตอร์ในจุดที่เห็นชัดของหมู่บ้านเพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักอันตรายของการกินหมูดิบ ข้อความของโปสเตอร์ ขนาด 1 x 2.4 ‘ มีจำนวน 2 แบบ ดังนี้ “ **กินหมูดิบ อาจถึงตาย คนข้างหลัง ลำบากอย่างไร? เคยรู้บ้างไหม?** ” และ “ **กินหมูดิบ ระวังหูดับ... คุณอาจเป็นรายต่อไป** ”จัดทำสติ๊กเกอร์ เพื่อใช้เป็นสื่อรณรงค์ในการเคาะประตูบ้านและติดเพื่อย้ำเตือน จำนวน 3 แบบ“ **กินหมูดิบระวังหูดับ.... คุณอาจเป็นรายต่อไป** ”“ **ป้อมัน..... ปากั๋นกิ๋นสุกเต๊อะ**” “**ป้อจ๋า อย่ากินดิบ**” “**กินหมูดิบ ระวังหูดับ.... คุณอาจเป็นรายต่อไป** ” เสื้อยืดมีข้อความ **“หน่วยปราบคนกินดิบ”** เพื่อเป็นสื่อบุคคลให้กับกลุ่มแม่บ้านใส่ในกรณีมีงานเลี้ยง

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล โดยการใช้การสนทนากลุ่มแกนนำแม่บ้าน

1) สิ่งที่มีความสำเร็จ/ ภาคภูมิใจ ในการร่วมดำเนินการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้หูดับ, ประชาชนกลุ่มผู้ชายหยุดกินหมูดิบ แต่ไปกินลาบวัว/ ลาบควายดิบแทน, ในงานเลี้ยงขึ้นบ้านใหม่/ งานศพ/ งานแต่งงาน/ งานเลี้ยงในหมู่บ้าน เมนูอาหารในงานเลี้ยง เนื้อหมูที่นำมาทำอาหารได้แปรรูปเป็นอาหารหลายชนิด และปรุงสุก, ก่อนหน้าที่จะเกิดเหตุการณ์มีผู้ป่วยไข้หูดับมักจะกินหมูกระทะตอนนี้เลิกกินหมูกระทะไปเลย, แม่บ้านเป็นตัวกระตุ้นไม่กินหมูดิบ (พูดเล่นกันบ้าง), หมูที่ขายตลาดสบบง ผ่านการตรวจสอบหมูก่อนที่จะมาฆ่าชำแหละขายในตลาดแล้ว, ชาวบ้านในหมู่บ้านไม่เลี้ยงหมูเลย การเลี้ยงหมูได้รับผลกระทบ หมูที่เลี้ยงมาก่อนหน้าขายยาก/ราคาตก, ถ้าแบ่งชาวบ้านออกเป็น 5 ส่วน ยังมีคนกินหมูดิบอยู่ 1 ส่วน(ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย), มีจังหวัดลำปางมาดูงาน, เด็กและผู้ใหญ่รู้

PDF Page Organizer - Foxit Software

เรื่องไข้หูดับเหมือนกันหมด, พ่อบ้านไม่กินหมูดิบ แต่กินเนื้อวัว/ ควาย แทน, พ่อบ้านลดการดื่มสุรากลับมากินข้าวกับครอบครัว/ ขยันทำงาน(กรีดยาง), ครอบครัวมีความสุขอยู่พร้อมหน้า(พ่อ แม่ ลูก ผู้สูงอายุ), มีความสามัคคีของคนในหมู่บ้าน, มีความเสียสละของแม่บ้าน/ พ่อบ้าน, เยาวชนไม่มีการทะเลาะวิวาท/ วิวาท/ กินเหล้า ในงานขึ้นบ้านใหม่ในหมู่บ้าน, มีกฎของหมู่บ้าน --ถ้ามีการทะเลาะกันในหมู่บ้าน ปรับเงินเข้าหมู่บ้าน, ถ้ามีการกินหมูดิบในงานเจ้าภาพต้องรับผิดชอบถ้าเกิดโรค(มีผู้ป่วยไข้หูดับ)

2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน (ทางบวกและลบ) การกิน ....กินพอเพียง ปลูกผักกินเอง(ปลอดสารพิษ/เน้นสุขภาพ),.....แปรสภาพหมู...ปรุงสุก, ความเป็นอยู่ ร่วมมือร่วมใจทำมาหากิน ครอบครัวอบอุ่น/ ลดรายจ่าย, มีการพัฒนาต่อเนื่อง บัญชีทำดีเพื่อพ่อ บันทึกบัญชีครัวเรือน, มีการเลิกกินหมูดิบ เปลี่ยนเป็นไปกินลาบวัว/ ลาบควาย/ ลาบปลาดิบ/ ส้าปลาดิบ

3) ปัญหาที่ยังพบและการแก้ไข มีการกินเนื้อวัว เนื้อควายดิบ/ ปลาดิบ, จะแก้ไข -ให้สถานีอนามัยจัดอบรมพ่อบ้านโดยเลือกตัวแทนจากคุ้มบ้านๆละ 5 คน (ทั้งหมู่บ้านมี 7 คุ้ม) , คนที่เข้าอบรม คือ คนกินดิน/ คนไม่กินดิบ/ คนป่วยเกิดจากการกินหมูดิบ/ ผู้นำชุมชน, ที่พ่อบ้านกินดิบ ส่วนใหญ่แอบไปทำลาบดิบกินเอง แม่บ้านไม่ได้ทำให้ , อยากให้นำพ่อบ้านมาอบรม

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคสเตร็ปโตคอคคัสซูอิส จากการระบาดของโรคสเตร็ปโตคอคคัสในตำบลทุ่งกล้วย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักโรคนี้และทราบว่าเกิดจากการกินหมู ติดต่อได้โดยการกินหมูดิบ และมีส่วนน้อยที่รู้ว่าโรคนี้สามารถติดต่อได้ทางผิวหนังและเยื่อบุตา จึงทำให้ผู้ที่มีอาชีพชำแหละหมู และมีการสัมผัสหมูไม่มีการระวังและป้องกันตนเอง สาเหตุการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากการกินลาบหมูดิบร่วมกัน จะเห็นได้ว่าค่านิยมในการกินอาหารปรุงไม่สุกของประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุการเกิดโรค และเนื่องจากประชาชนยังนิยมรับประทานเนื้อหมูดิบหรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินทำได้ยากเพราะเป็นขนบธรรมเนียมที่ถ่ายทอดกันมาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา โยธาใหญ่2549 การบริโภคนิสัยของชาวบ้านเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบความชอบรับประทานอาหารดิบมักติดใจในรสชาติความหวานอร่อยและชอบทัศนคติการกินอาหารดิบกับเหล้า[2,4,5] จึงทำให้พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ชาย และยังพบว่าในกลุ่มเด็กนักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมเลียนแบบการบริโภคดิบด้วย แต่อย่างไรก็ตามการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้หูดับ แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนและมีการใช้มาตรการสังคมของประชาชนในตำบลทุ่งกล้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญทำให้เกิดเป็นข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และได้มีการกำหนดสื่อในการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน ได้แก่ โปสเตอร์ ติดตั้งในจุดที่เห็นชัดของหมู่บ้านเพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักอันตรายของการกินหมูดิบ สติ๊กเกอร์ เพื่อใช้เป็นสื่อรณรงค์ในการเคาะประตูบ้านและติดเพื่อย้ำเตือน เสื้อยืดมีข้อความ “หน่วยปราบคนกินดิบ” ซึ่งเป็นแนวคิดของกลุ่มที่คิดร่วมกันเพื่อเป็นสื่อบุคคลให้กับกลุ่มแม่บ้าน การดำเนินงานในช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า ช่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกกินหมูดิบไม่มีรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ กลุ่มแม่บ้านเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนช่วยสร้างกระแสความตระหนักให้กับคนในชุมชนและผลสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานครั้งนี้ นอกจากมี

PDF Page Organizer - Foxit Software

การปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมคือ ร้อยละ 90 ของประชาชนในหมู่บ้านเลิกกินหมูดิบ ในงานเลี้ยงขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานแต่งงาน งานเลี้ยงอื่นๆ ในหมู่บ้าน รายการอาหารในงานเลี้ยงเป็นรายการปรุงสุกเท่านั้น แต่พบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ พ่อบ้านลดการดื่มสุรา ครอบครัวมีความสุขอยู่พร้อมหน้า (พ่อ แม่ ลูก ผู้สูงอายุ) แต่กลับพบว่าบางคนเลิกกินหมูดิบ เปลี่ยนเป็นกินลาบวัว/ลาบควาย/ลาบปลาดิบ/ ส้าปลาดิบแทน ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคนี้ อาจส่งผลต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ระวังพาล และ อดุลย์ ศักดิ์ วิจิตร 2545[6] ได้ศึกษาบริบททางสังคมศาสตร์และการเกิดโรคหนอนพยาธิในชาวเขาเผ่าลัวะ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าชาวบ้านเมื่อได้เนื้อสัตว์มามักชอบนิยมทำลาบดิบโดยเฉพาะ หมู วัว-ควาย โดยให้เหตุผลว่ารสชาติอร่อย กินแล้วทำให้แข็งแรง มีกำลังในการทำงานได้มากขึ้นและจากการศึกษาของ รัศมี แก้ววิชิต และคณะ 2537 ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิต ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของประชากรที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าประชาชนร้อยละ 79 เคยบริโภคอาหารปรุงแบบสุกๆดิบๆ ด้วยสาเหตุว่ามีรสชาติอร่อย เคยชิน และหาง่าย ทำได้สะดวก [7] ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะต้องใช้เวลา และต้องมีความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการอย่างจริงจังทำอย่างต่อเนื่องเพื่อประชาชนเกิดความตระหนักและเห็นโทษ ซึ่งจุดนี้เป็นการเริ่มต้น และยังคงต้องใช้เวลาการดำเนินงานขยายเป็นวงกว้างในพื้นที่อื่นๆต่อไป

ปัจจัยของความสำเร็จ

1.ผู้บริหารในระดับท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.กลุ่มแกนนำแม่บ้านมีความตั้งใจมุ่งมั่น และให้ความสำคัญ ทุ่มเทในการขับเคลื่อนงานเป็นอย่างดี

3.ชุมชนให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1.ในการทำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงควรมีการประสานกับผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในพื้นที่นั้นๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาพร้อมขอความร่วมมือในการดำเนินงานตามลำดับ และขอผู้ประสานงานหลักในระดับพื้นที่ เช่น สาธารณสุขอำเภอหรือสถานีอนามัยในพื้นที่

2.รูปแบบการดำเนินงานเป็นแบบที่ไม่ซับซ้อน โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นที่มีอยู่ จะเป็นตัวอย่างให้พื้นที่อื่นๆ สามารถดำเนินการตามได้ง่าย

3.การดึงภาคท้องถิ่นเข้ามาเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน จะช่วยให้มีต้นทุนทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และสามารถนำภาคประชาชนเข้ามาร่วมได้มาก

4.ในการดำเนินงานต้องมีการกระตุ้นให้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคไม่กินดิบในประชาชนรุ่นต่อไป และควรมีการณรงค์ให้กินอาหารปรุงสุกทุกชนิด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย, พญ.เสาวนีย์ วิบุลสันติ,ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยและสาธารณสุขอำเภอภูซาง ,หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลทุ่งกล้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกล้วย แกนนำกลุ่มแม่บ้านและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความ

.indd 112 8/10/2010 9:20:00 AM

PDF Page Organizer - Foxit Software

อนุเคราะห์ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการศึกษา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อัจฉรา ฟองคำ, ประสิทธิ์ ธราวิจิตรกุล, รุจี พงษ์ประเสริฐ, บรรเลง ปัญจบุรี. โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* โรคสำคัญที่ถูกหลงลืมในจังหวัดลำพูน จังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. ว.กรมการแพทย์ พ.ค. 2545; 27(5): 208-213.
2. นเรศฤทธิ์ ขัดทะสีมา .การระบาดของโรค *Streptococcus suis* กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา 25 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2550 slide presentation ในการประชุม Outbreak conference เรื่อง โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* นที่ 24-25 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่
3. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 รายงานสรุปผลการประชุม Outbreak conference เรื่อง โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* นที่ 24-25 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ (เอกสารอัดสำเนา)
4. อนิรุธ เนื่องเม็ก. รายงานการสอบสวนเบื้องต้น (กรณีสงสัยติดเชื้อ *Streptococcus suis* ม. 5 บ้านทุ่งกล้วย ต. ทุ่งกล้วย กิ่งอำเภอภูซางจังหวัดพะเยา ที่ พย 0007/ว 060 ลว 4 พค 2550
5. วัฒนา โยธาใหญ่, อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร,เกรียงศักดิ์ จิตรวัชนันท์ .บริบททางสังคมและการบริโภคนิสัยของประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรคโบทูลิซึม จังหวัดพะเยา ปี 2549 .วารสารสาธารณสุขล้านนา.2549;2(3):216-229
6. นิตยา ระวังพาล และ อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร. รายงานการวิจัย บริบททางสังคมศาสตร์และการเกิดโรคหนอนพยาธิในชาวเขาเผ่าลัวะ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ .2545
7. รัศมี แก้ววิชิตและคณะ. วิถีการดำเนินชีวิต ความรู้เจตคติและพฤติกรรมของประชาชนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย 2537.