ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส ของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่

Factors Related to Prevention Practice *Streptococcus suis* Infection of People in Chiang Mai Province

กุลจิรา เพ็ชรกุล* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) **Kuljira Pechkul* M.P.H. (Public Health)**

กรรณิการ์ ณ ลำปาง ปร.ด. (ระบาดวิทยา)** **Kannika Na Lampang** Ph.D. (Epidemiology)**

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาว อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว*
Khlong Manao Health Promoting Hospital, Wattana Nakhon Distric, Sakaeo Province
*** คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University*

Received: May 11, 2020 **Revised:** May 26, 2020 **Accepted:** Jun 17, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส ของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 430 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างจาก 10 อำเภอ แบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้สถิติไคสแควร์และสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.30 ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.67 และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลางร้อยละ 42.56 โดยปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ความรู้ และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งนี้ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธ์สัมพันธ์ $r = 0.476$ และ 0.514 ($p<0.001$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส อย่างถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: สเตรปโตคอกคัส ซูอิส, การปฏิบัติ, ปัจจัย

ABSTRACT

The cross-sectional study aimed to define the relationships between factors of practical prevention toward *Streptococcus suis* infection in Chiang Mai Province. The multi-stage sampling was a method to recruit 430 population samples from 10 districts in the province. The data collected by a questionnaire were analyzed as descriptive statistics narrated in percentage, average values and standard deviation. The factor relationships and correlation between knowledge and attitude score were computed by Chi-square and Pearson Correlation. The results showed there were moderate knowledge (49.30%), attitudes (57.67%) and practical prevention of *Streptococcus suis* infection (42.56%). There were significant correlations between practical prevention of *Streptococcus suis* infection with genders, occupation, knowledge and attitudes (P<0.001). Furthermore, the knowledge and attitudes were positively correlated with practical prevention of *Streptococcus suis* infection (r = 0.476 and 0.514) (P<0.001). However, the related agencies should always support the knowledge of the disease and continuous prevention of infection information for the communities. The people had gotten positive attitudes to prevent *Streptococcus suis* infection. Moreover, the authorities should regularly follow up to correct the practical prevention of *Streptococcus suis* infection.

Key words: *Streptococcus suis,* Preventive Practice, Factors.

บทนำ

โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonotic disease) โดยมีสุกรเป็นแหล่งรังโรค ความรุนแรงของโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Streptococcus suis* มักมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน คลื่นเหียน วิงเวียน และเสียการทรงตัว เดินเซ ภายหลังที่หายจะมีความผิดปกติในการทรงตัวและการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร ในรายที่อาการรุนแรงอาจมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต อวัยวะภายในอักเสบ มีจ้ำเลือดทั่วตัว และช็อกจากพิษของเชื้อ (อาทิชา วงศ์คำมา และเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย , 2558)

ปี พ.ศ. 2530-2535 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยทุกปี ปีละ 3 ถึง 6 ราย มีประวัติสัมผัสสุกรก่อนจะมีอาการป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และมีอาการหูหนวกทั้งสองข้าง (Pootong *et al*., 1993) ในปี พ.ศ. 2540 มีรายงานผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอีก 3 ราย 1 รายเสียชีวิต 1 รายสูญเสียการได้ยิน และอีก 1 รายหายเป็นปกติ (Leelarasamee *et al*., 1997 อ้างถึงใน จำนง บุญศรี, 2556) สถานการณ์การระบาดของโรค *Streptococcus suis* ในจังหวัดเชียงใหม่ พบในปี พ.ศ. 2551 ที่อำเภอจอมทอง เกิดการติดเชื้อจากการบริโภคอาหารดิบที่ปรุงจากเนื้อสุกรในงานเลี้ยง พบผู้ป่วยทั้งหมด 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 23.40 ต่อประชากรแสนคน (สมอาจ วงศ์สวัสดิ์, 2553) และในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดเชียงใหม่พบผู้ป่วยทั้งหมด 5 ราย อัตราป่วย 0.30 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จากรายงานการสอบสวนโรคของกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (2559) พบว่าเกิดจากการรับประทานลาบสุกรดิบ

ประชาชนในภาคเหนือนิยมรับประทานลาบหมูดิบ เนื่องจากจากปัจจัยทางสังคม ประเพณี

วัฒนธรรม เชื่อว่าการบริโภคลาบดิบเป็นอาหารชั้นดี และเป็นมงคล คล้องจองกับคำว่า “ลาภ” จึงนิยมนำมาเป็นอาหารเพื่อรับรองแขกในงานเลี้ยงสังสรรค์ งานบุญ งานฉลองในหมู่บ้าน (วัฒนา โยธาใหญ่, 2549) จากทฤษฎีของ Bloom (1973) กล่าวว่า ความรู้จึงมีผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติ เมื่อประชาชนมีความรู้ที่ดี จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดี และก็จะส่งผลให้ประชาชนสนใจ ศึกษาหาความรู้และเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ ได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น สามารถจดจำเรื่องนั้นๆ ได้นาน และความรู้ยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* และความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ประชากรคือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,423,301 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเลือกอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงใหม่, อำเภอจอมทอง, อำเภอเชียงดาว, อำเภอสะเมิง, อำเภอฝาง, อำเภอสันป่าตอง, อำเภอสันกำแพง, อำเภอสันทราย, อำเภอหางดง และอำเภอแม่ออน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, 2559) จากนั้นจับฉลากเลือกอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสันป่าตอง อำเภอสันทราย และอำเภอเชียงดาว จากนั้นจับฉลากเลือกตำบลของทั้ง 3 อำเภอๆ ละ 2 ตำบล ได้ทั้งหมด 6 ตำบล เลือกตัวอย่างแบบบังเอิญในแต่ละครัวเรือน แล้วทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครัวเรือนละ 1 คน ตำบลละ 75 คน โดยให้โควตา เพศชาย 38 คน เพศหญิง 37 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ อ่านออกเขียนได้ และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของ YAMANE (1973) ดังนี้ แทนค่าประชากรที่ศึกษา จำนวน 1,423,301 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 440 คน หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 430 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *Streptococcus suis* และความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ใช้เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 ถ้าตอบผิดให้ 0 การแปลผลระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (33.6-42.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (25.2-33.5 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 25.2 คะแนน) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.89 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการป้องการติดเชื้อ *Streptococcus suis* จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย ทัศนคติ 3 ด้านคือ ทัศนคติต่อการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ทัศนคติต่อปัจจัยการติดเชื้อ

Streptococcus suis และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ใช้การวัดแบบลิเคิร์ท (Likert's method) ซึ่งกำหนดคำตอบในแต่ละข้อเป็น 5 ทางเลือก คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน การแปลผลระดับทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (84.0-105.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (63.0-83.9 คะแนน) และระดับต่ำ (< 63 คะแนน) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.89 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการป้องการติดเชื้อ *Streptococcus suis* จำนวน 26 ข้อ ประกอบไปด้วยการปฏิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกซื้อเนื้อสุกร การปรุงอาหารจากเนื้อสุกร การบริโภคเนื้อสุกร และการจัดเก็บ ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน โดยการแปลผลการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (41.6-52.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (31.2-41.5 คะแนน) และระดับต่ำ (<31.2 คะแนน) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความรู้กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* โดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Inferential statistic) คือ Chi-square test และวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* โดยใช้ Pearson correlation

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 60/038

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.12 และเพศชายร้อยละ 44.88 มีอายุอยู่ในกลุ่ม 40-49 ปี ร้อยละ 23.49 และ 50-59 ปี ร้อยละ 23.72 อายุเฉลี่ย 42.47 ปี มีเชื้อชาติไทยทั้งหมด การศึกษาสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษา และประถมศึกษา ร้อยละ 36.98 และ 35.58 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 44.42 รองลงมาอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 22.33 ดังตารางที่ 1

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* เท่ากับ 31.77 (Min=17, Max=42, S.D.=5.13) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.30) ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* เท่ากับ 75.01 (Min= 52, Max=100, S.D.=8.20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.67 ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 36.73 (Min=21, Max=52, S.D.=7.23) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.56 ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความรู้และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ได้แก่ เพศ อาชีพ ความรู้ และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ดังตารางที่ 3

เมื่อนำตัวแปรด้านความรู้และทัศนคติมาทดสอบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.476, p<0.001) ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.514, p<0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	193	44.88
หญิง	237	55.12
อายุ (ปี)		
18-29 ปี	92	21.40
30-39 ปี	91	21.16
40-49 ปี	101	23.49
50-59 ปี	102	23.72
60 ปีขึ้นไป	44	10.23
Mean=42.47, S.D=13.18, Min=18, Max=82		
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	17	3.95
ประถมศึกษา	153	35.58
มัธยมศึกษา	159	36.98
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	25	5.81
สูงกว่าปริญญาตรี	76	17.67
อาชีพ		
เกษตรกรรม	96	22.33
รับจ้าง	191	44.42
ค้าขาย	55	12.79
นักเรียน/นักศึกษา	15	3.49
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	40	9.30
แม่บ้าน	33	7.67

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* (n=430)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ระดับดี	171	39.77
ระดับปานกลาง	212	49.30
ระดับต่ำ	47	10.93
Min=17, Max=42, Mean=31.77, S.D.=5.13		
ทัศนคติ		
ระดับดี	23	5.35
ระดับปานกลาง	248	57.67
ระดับต่ำ	159	36.98
Min=52, Max=100, Mean=75.01, S.D.=8.20		
การปฏิบัติ		
ระดับดี	127	29.53
ระดับปานกลาง	183	42.56
ระดับต่ำ	120	27.91
Min=21, Max=52, Mean=36.73, S.D.=7.23		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ (n = 430)

ปัจจัย		การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*			P-value
		ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	43 (33.86)	83 (45.36)	67 (55.83)	0.002*
	หญิง	84 (66.14)	100 (56.64)	53 (44.17)	
อายุ	18-29 ปี	19 (14.96)	40 (21.86)	33 (27.50)	0.377
	30-39 ปี	29 (22.83)	37 (20.22)	25 (20.83)	
	40-49 ปี	31 (24.41)	49 (26.78)	21 (17.50)	
	50-59 ปี	34 (26.77)	39 (21.31)	29 (24.17)	
	60 ปีขึ้นไป	14 (11.02)	18 (9.84)	12 (10.00)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ (n = 430) (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*			P-value
	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
การศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้ศึกษา	3 (2.36)	9 (4.92)	5 (4.17)	0.082
ประถมศึกษา	46 (36.22)	54 (29.51)	53 (44.17)	
มัธยมศึกษา	48 (37.80)	67 (36.61)	44 (36.67)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5 (3.94)	13 (7.10)	7 (5.83)	
สูงกว่าปริญญาตรี	25 (19.69)	40 (21.86)	11 (9.17)	
อาชีพ				
เกษตรกรรม	13 (10.24)	41 (22.40)	42 (35.00)	<0.001*
รับจ้าง	66 (51.97)	82 (44.81)	43 (35.83)	
ค้าขาย	24 (18.90)	18 (9.84)	13 (10.83)	
นักเรียน/นักศึกษา	0 (0)	9 (4.92)	6 (5.00)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14 (11.02)	20 (10.93)	6 (5.00)	
แม่บ้าน	10 (7.87)	13 (7.10)	10 (8.33)	
ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*				
ระดับดี	84 (66.14)	77 (42.08)	10 (8.33)	<0.001*
ระดับปานกลาง	42 (33.07)	90 (49.18)	80 (66.67)	
ระดับต่ำ	1 (0.79)	16 (8.74)	30 (25.00)	
ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*				
ทัศนคติดี	14 (11.02)	9 (4.92)	0 (0)	<0.001*
ทัศนคติปานกลาง	99 (77.95)	122 (66.67)	27 (22.50)	
ทัศนคติต่ำ	14 (11.02)	52 (28.42)	93 (77.50)	

* p-value<0.05

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ (n = 430)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*	0.476	<0.001*
ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*	0.514	<0.001*

*p-value<0.001

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *Streptococcus suis* มักเป็นการให้ความรู้เฉพาะเวลาที่มีการระบาดเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม (ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง, 2551) และเฉพาะพื้นที่ที่พบการติดเชื้อเท่านั้น ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้ผ่านการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพ อินโฟกราฟิกมักเป็นการให้ความรู้เฉพาะเรื่องเช่น “กินหมูดิบ เสี่ยงหูดับ” (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม กรมควบคุมโรค, 2562) ทำให้ประชาชนเกิดการจำได้เฉพาะความรู้ที่ได้รับบ่อยครั้ง สอดคล้องกับคำอธิบายลักษณะความรู้ของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ที่ระบุว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนรู้เพียงจำได้โดยการนึกหรือการมองเห็น การได้ยินก็จำได้ แต่ประชาชนยังมีความรู้ไม่ทั่วถึงในด้านการติดต่อของโรค เช่น การติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ซึ่งจะเห็นได้จากเป็นข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมจิตร แก้วมูล (2552) ที่พบว่าประชาชนในตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* โดยรวมและความรู้เรื่องการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ประชาชนไม่เกิดความตระหนักในความรุนแรงของโรค ซึ่งการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนนั่นคือ อาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในการติดเชื้อ *Streptococcus suis* (Hughes *et al.*, 2009) และมีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้การรับประทานเนื้อสุกรดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และมีรสชาติอร่อยกว่าเนื้อสุกรที่ปรุงสุก (Burniston *et a.l*, 2015) โดยทัศนคติเป็นการตอบสนองที่มีความหมายทางสังคมของบุคคลหนึ่ง เกิดขึ้นจากแรงขับภายในของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้ารูปแบบต่างๆ อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาภายหลัง (Doob, 1976 อ้างถึงใน ชวลิต สารทช้าง, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา โยธาใหญ่ (2549) ที่พบว่าวัฒนธรรมการบริโภคอาหารดิบของตำบลเชียงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา มีค่านิยมการกินอาหารของชาวบ้านเกี่ยวกับ ลาบ ส้า และหลู้ ว่าเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมที่กินมากันหลายชั่วอายุคน อิทธิพลทางสังคมและครอบครัวมีผลต่อการบ่มเพาะ และจรรโลงบริโภคสืบต่อกันมา ทัศนคติกับการบริโภคลาบดิบ มีความเห็นว่าการกินลาบดิบมันอร่อย กลืนง่าย สะดวก กินอาหารได้มาก อิ่มนาน กินแล้วรู้สึกแข็งแรง ถ้ากินสุกไม่มีรสชาติ จืดชืด เมื่อมีงานเลี้ยงหากเจ้าภาพเลี้ยงอาหารเป็นลาบจะทำให้มีหน้ามีตาเจ้าภาพจัดดีที่สุด ถือว่าเป็นสุดยอดอาหารของแต่ละงานเลี้ยง ด้านการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนได้รับความรู้ยังไม่ต่อเนื่อง ยังอยู่ในช่วงระยะเวลาและในพื้นที่ที่มีการระบาด และมีทัศนคติในการรับประทานเนื้อสุกรดิบเป็นบางครั้ง ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานเนื้อสุกรดิบเป็นพฤติกรรมเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน (วัฒนา โยธาใหญ่, 2549) ซึ่งการปฏิบัติเป็นผลเกิดจากประสบการณ์ การรับรู้ หรือการเรียนรู้ จากวิถีการครองชีวิต (Norm) นิสัย (habit) และสิ่งที่ความคาดหวังจะได้รับจากการกระทำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536 อ้างถึงใน อัมพร ยานะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดุรยศาสตร์ และคณะ (2558) ที่พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหน่วยงานควรให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการเฝ้าติดตามผล และการสำรวจการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งหากต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการ

ปฏิบัติที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพอนามัยและเป็นการปฏิบัติที่ยั่งยืนสำหรับประชาชน ประชาชนต้องมีความรู้ในการป้องกันโรค (Bloom, 1973)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่า เพศ ชายเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในระดับต่ำ เนื่องมาจากผู้ที่มีหน้าที่ปรุงอาหารในครัวเรือนและงานเลี้ยงของชุมชนส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (รัชนีกร คำหล้า และคณะ, 2553) และเป็นผู้ที่มีการรับประทานอาหารดิบน้อยกว่า (วัฒนา โยธาใหญ่ และคณะ, 2549)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม ร่วมกับเลี้ยงสัตว์ไว้เพื่อบริโภค และมีการเลือกซื้อเนื้อสุกรจากแหล่งต่างๆ ที่มีการฆ่าชำแหละขายในหมู่บ้านหรือตลาดทั่วไป ประกอบกับในพื้นที่ห่างไกลของภาคเหนือยังมีการเลี้ยงสุกรแบบชาวบ้าน (Padungtod *et al*., 2010) ทำให้มีการซื้อเนื้อสุกรจากแหล่งที่ไม่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิชัย โรจนเสถียร (2560) ที่พบว่าการเลี้ยงสุกรในหมู่บ้าน การซื้อสุกรราคาถูกจากฟาร์ม และการซื้อเนื้อสุกรจากตลาดมาทำลาบเอง เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

ความสัมพันธ์ของปัจจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* การให้ความรู้ในเรื่องของโรคการติดเชื้อ ยังจำเป็นเนื่องจากประชาชนยังได้ความรู้ที่ไม่คลอบคลุม อีกทั้งยังมีค่านิยมในการรับประทานเนื้อสุกรดิบ ยังเชื่อว่าเป็นเมนูอาหารชั้นดี เป็นอาหารที่เป็นศักดิ์เป็นศรี (วัฒนา โยธาใหญ่ และคณะ, 2549) การส่งเสริมความรู้และการสร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* โดยการส่งเสริมการบริโภคเนื้อสุกรที่ปรุงสุกแก่ชุมชน จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในทางที่ดีมากขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติ (Bloom, 1973) สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ดุริยศาสตร์ (2558) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนในตำบลนาขมิ้นและตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับวางแผนการดำเนินงานให้ความรู้ผ่านทางสื่อในรูปแบบหลากหลาย ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจ และมีการสร้างกระแสในการรับประทานเนื้อสุกรที่ปรุงสุก รวมถึงมีเผยแพร่ข้อมูลให้กับระดับองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์การสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการให้ความรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ที่เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือค่านิยมในการรับประทานอาหาร เช่น ลาบสุกรดิบในงานเลี้ยงต่างๆ ในชุมชน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการป้องกันและลดปัจจัยต่อการแพร่กระจายเชื้อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ผู้นำชุมชน ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2559). รายงานสถานการณ์ประจำสัปดาห์ที่ 18 (1 -7 พฤษภาคม 2559) [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: http://1.10.141.27/epidpc10/list_report.php?item_id=2

ชวลิต สารทช้าง. (2554). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จำนง บุญศรี (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค *Streptococcus suis* ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

เปรมจิตร แก้วมูล. (2552). ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ของประชาชน ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนีกร คำหล้า อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร ยุพาพร ศรีจันทร์ พิมพ์ทอง อิ่มสำราญ และนพพร ศรีผัด. (2553). การพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาโรค *Streptococcus suis* ในพื้นที่ ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 6(1), 104-109.

รุจิรา ดรุยศาสตร์ ณิตชาธร ภาโนมัย สรรเพชร อังกิติตระกูล และ ฐิติมา นุตราวงค์. (2558). พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนในตำบลนาขมิ้น และตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 22(2), 75-84.

วัฒนา โยธาใหญ่ อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร และเกรียงศักดิ จิตรวัชระพันธ์ (2549). บริบททางสังคมและการบริโภคนิสัยของประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรคโบทูลิซึม จังหวัดพะเยา ปี 2549. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 2(3), 216-229

ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง. (2551). ระบาดวิทยาของการติดเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซูอิส ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2549-2550. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 4(1), 22-29 .

สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2559). ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์รายงานสถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวัง (รง.506) [online] [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: http://1.10.141.27:8010/dpc10/r506_week/zone.php

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2558). สถิติประชากร - จำนวนประชากรแยกรายอายุ [online] [สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statINTERNET/#/TableAge

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2562). กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนกินเลี้ยงเทศกาลปีใหม่ หลีกเลี่ยงหมูสุกๆ ดิบๆ เสี่ยงป่วย โรคไข้หูดับ [online] [สืบค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2559]; แหล่งข้อมูล: URL https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=10720&deptcode=brc&news_views=247.

สมอาจ วงศ์สวัสดิ์. (2553). การระบาดของโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2551. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 6(3), 322-336.

สุวิชัย โรจนเสถียร. (2560). การลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หูดับในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว. รายงานการวิจัย พัฒนาและวิศวกรรม ฉบับสมบูรณ์ รหัสโครงการ P-13-50155 คณะสัตวแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อาทิชา วงค์คำมา และ เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย. (2558). การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้หูดับของโรงพยาบาล 5 แห่ง ใน 5 จังหวัดทางภาคเหนือ ในปี พ.ศ. 2556. วารสารควบคุมโรค, 41(2), 87-97.

อัมพร ยานะ (2552). ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ของประชาชน ตำบลแม่นาเรือ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bloom, B.S. (1973). Taxonomy Educational Objective Handbook 1: Cognitive Domain. (20th ed.). New York: David Makey.

Hughes, J. M., Wilson, M. E., Wertheim, H. F., Nghia, H. D. T., Taylor, W., & Schultsz, C. (2009). *Streptococcus suis*: an emerging human pathogen. Clinical Infectious Diseases, 48(5), 617-625.

Padungtod, P., Tharavichitkul, P., Junya, S. *et al*. (2010). Incidence and presence of virulence factors of *Streptococcus suis* infection in slaughtered pigs from Chiang Mai, Thailand. Southeast Asian journal of tropical medicine and public health, 41(6), 1454-1461.

Pootong, P., Boongrid, P., and Phuapradit, P. (1993). *Streptococcus suis* meningitis at Ramathibodi hospital. Ramathibodi Medical Journal, 16(4), 203-207.

Burniston, S., Okello, A. L., Khamlome, B. *et al*. (2015). Cultural drivers and health-seeking behaviours that impact on the transmission of pig-associated zoonoses in Lao People's Democratic Republic. Infectious diseases of poverty, 4(1), 11.

Yamane, Taro. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications.