

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ทิพย์วัลย์ อุ่นนันทาศ* ตักดา พริ้งลำภู**
ประสิทธิ์ ธรราชิตกุล*** ภาวิน ผดุงทศ****

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา ระหว่างตำบลที่พบโรค กับ ตำบลที่ไม่พบโรค อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - เดือนกุมภาพันธ์ 2551 และหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนการรับรู้กับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ดื่มสุราทุกคน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบวกค้างและตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ แบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบแบบไค-สแควร์ และ T-test และหาระดับความสัมพันธ์ของการรับรู้การป้องกันและพฤติกรรมการป้องกันด้วยสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *S. suis* ระหว่างตำบลที่ไม่พบโรค กับ ตำบลที่พบโรค ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.643$) ตำบลที่พบโรคมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* สูงกว่าตำบลที่ไม่พบโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) การรับรู้โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.1, p = 0.081$) โดยสรุปผู้ที่ดื่มสุราอำเภอสันกำแพงส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *S. suis* ในระดับต่ำและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ควรมีการร่วมนักหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการรับรู้ที่มีอยู่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ต่อตนเองและชุมชนในอนาคต

คำสำคัญ: ผู้ดื่มสุรา, การรับรู้พฤติกรรม, การป้องกันการติดเชื้อ

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2552; 39(1): 9-19.

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

Streptococcus suis เป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบในสุกรทั่วไป จัดอยู่ในสกุล *Streptococcus* ในตระกูล Streptococcaeae ย้อมติดสีแกรมบวก รูปร่างกลม ถูกจัดอยู่ใน Lancefield กลุ่ม D, R หรือ S สามารถสร้างแคปซูลและสลายเม็ดเลือดแดง มีการจัดแบ่งเชื้อตามลักษณะของ Capsular antigen เป็น ซีโรไทป์ (Serotype) ต่างๆ ถึง 35 ซีโรไทป์ ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในการก่อโรคของเชื้อแต่ละซีโรไทป์จะแตกต่างกัน ซีโรไทป์ที่มีความรุนแรงสูงในการก่อโรคในคนคือ ซีโรไทป์ 1 และ 2 ซึ่งมีสุกรเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญบางครั้งพบในสัตว์ชนิดอื่นเช่น วัว ควาย และสัตว์เคี้ยวเอื้องอื่นๆ หมูป่า ม้า สุนัข แมวและนก¹ ปี พ.ศ. 2511 มีรายงานของการติดเชื้อ *S. suis* ในมนุษย์ที่ประเทศเดนมาร์ก พบผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 2 ราย และติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย² ต่อมา มีรายงานค่อนข้างน้อย พบประปรายเพียงประมาณ 200 รายจากหลายประเทศทั่วโลกและเมื่อปีพ.ศ. 2541 ก็มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อ *S. suis* ในสุกรในมณฑลเจียงซู ประเทศจีน ทำให้สุกรล้มตายไปประมาณ 80,000 ตัว มีผู้ป่วย 25 ราย และตาย 14 ราย³

ในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วย 2 ราย เมื่อปี พ.ศ. 2530 จากโรงพยาบาลรามาริบัติ หลังจากนั้น มีรายงานเรื่อยมาจากหลายๆ โรงพยาบาลทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จนถึงปัจจุบันมีรายงานทั้งหมดประมาณ 80 ราย อาชีพของผู้ป่วยมักเป็นอาชีพที่เกี่ยวกับการสัมผัสหมูและพบว่าร้อยละ 88 มักดื่มสุราร่วมด้วยเสมอ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอาชีพฆ่าและหมูหรือคนไทยเพศชายที่มักดื่มสุราหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานหมูสุกๆ ดิบๆ ในคนที่ดื่มสุราหรือเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นที่ยังไม่ได้ข้อสรุป ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของนิรมล นาวาเจริญ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ *S. suis* ส่วนใหญ่มี

ประวัติกินเนื้อหมูดิบและดื่มสุรา 1 ใน 5 ส่วน⁴ และจากสถานการณ์การระบาดในปีพ.ศ. 2542-2543 ของจังหวัดลำพูน⁵ มีรายงานการศึกษา ผู้ป่วยที่พบเชื้อ 19 ราย โดยมีประวัติที่สำคัญคือ รับประทานเนื้อหมูหรือเลือดหมู (ลาบ เลือด หลู้) ก่อนป่วย คิดเป็น 100% และมีประวัติดื่มสุรา 16 ราย คิดเป็น 84.2% ไม่พบว่ามียาบาดแผลหรือสัมผัสเนื้อหมูก่อนป่วย

จังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อ *S. suis* เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย ปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยจำนวน 6 ราย เสียชีวิต 2 ราย และปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 11 ราย เสียชีวิต 4 ราย หนองกวาง 3 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการรับประทานเนื้อหมูหรือเลือดหมูก่อนป่วย และมีประวัติดื่มสุรา 15 ราย คิดเป็น 80%⁶ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ถือว่าเป็นพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อ *S. suis* โดยมีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อ *S. suis* ที่ได้รับรายงานทั้งสิ้น จำนวน 3 ราย แยกเป็นการติดเชื้อในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2 ราย เสียชีวิต 1 รายในตำบลบวกค้าง และหายเป็นปกติ 1 ราย ในตำบลสันกำแพง ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ในตำบลแม่ป๋อง ซึ่งสามารถรักษาจนหายเป็นปกติ โดยข้อมูลจากการสอบสวนโรคของฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันกำแพง⁷ พบว่าสาเหตุการป่วยมาจากการบริโภคลาบหมูดิบและผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการดื่มสุรา

สำหรับผู้ที่ดื่มสุราเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* จึงทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา โดยเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ที่ดื่มสุราต่อการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในตำบลที่พบโรค กับตำบลที่ไม่พบโรค และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา

วิธีการศึกษา

การศึกษากครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา อำเภอสนักำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ที่ดื่มสุรา ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสนักำแพง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 10 ตำบล จำนวน 1,629 คน กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด คือ เป็นประชากรผู้ดื่มสุราจากตำบลต้นเปา จำนวน 140 คน คิดเป็น 8.59% ของประชากรทั้งหมด เป็นตัวแทนของตำบลที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อ *S. suis* และประชากรผู้ที่ดื่มสุรา ตำบลบวกค้าง อำเภอสนักำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 142 คน คิดเป็น 8.71% ของประชากร เป็นตัวแทนของตำบลที่มีรายงานผู้ป่วย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อ *S. suis* ซึ่งทั้ง 2 ตำบลมีจำนวนผู้ที่ดื่มสุราใกล้เคียงกัน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 282 คน

การศึกษากครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลทั่วไปเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้การป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านทั้งจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และกระทรวงสาธารณสุข ทดสอบแบบสอบถามในประชากรที่ดื่มสุราได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.78

จากคะแนนรวมแบ่งระดับการรับรู้และพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูงได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 60 ถึง 79 และระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบระดับคะแนนและพฤติกรรมด้วยการทดสอบแบบไค-สแควร์ และ T-test และหาระดับความสัมพันธ์ของการรับรู้การป้องกันและพฤติกรรมการป้องกันด้วยสหสัมพันธ์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 42.55 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.9 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 2,501 บาท - 5,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารประเภทปลาหมึกมากกว่าเดือนละ 1 - 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 83.4 มีความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทย่าง/ปิ้งมากกว่าเดือนละ 1 - 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 85.8 มีความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทส้มมากกว่าเดือนละ 1 - 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 58.9 และมีความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทหูลูมากกว่าเดือนละ 1 - 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 41.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการรับประทานอาหารประเภทปลาหมึกแบบดิบและสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 83.4 ประเภทส้มร้อยละ 69.5 ประเภทหูลูร้อยละ 66 และรับประทานอาหารประเภทย่าง/ปิ้ง แบบสุกเสมอ ร้อยละ 57.8 (Table 1)

Table 1 Type of food and frequency of consumption

Type of food and frequency	No disease (n = 140)		Disease (n = 142)		Total (n = 282)	
	n	%	n	%	n	%
Minced pork salad						
Everyday	0	0	0	0	0	0
1 - 2 times per week	44	31.4	25	17.6	69	24.5
1 - 2 times per month	72	51.4	94	66.2	166	58.9
1 - 2 times per year	20	14.3	20	14.1	40	14.2
Never	4	2.9	3	2.1	7	2.5
Pork salad						
Everyday	0	0	0	0	0	0
1 - 2 times per week	24	17.1	6	4.2	30	10.6
1 - 2 times per month	31	22.1	56	39.4	87	30.9
1 - 2 times per year	37	26.4	38	26.8	75	26.6
Never	48	34.3	42	29.6	90	31.9
Pork blood						
Everyday	1	0.7	0	0	1	0.4
1 - 2 times per week	27	19.3	12	8.5	39	13.8
1 - 2 times per month	56	40.0	70	49.3	126	44.7
1 - 2 times per year	15	10.7	33	23.2	48	17.0
Never	41	29.3	27	19.0	68	24.1
Roasted						
Everyday	10	7.1	6	4.2	16	5.7
1 - 2 times per week	50	35.7	66	46.5	116	41.1
1 - 2 times per month	56	40.0	54	38.0	110	39.0
1 - 2 times per year	14	10.0	14	9.9	28	9.9
Never	10	7.1	2	1.4	12	4.3

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ร้อยละ 93.6 โดยตำบลที่ไม่พบโรคเคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ร้อยละ 97.1 และตำบลพบโรคเคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ร้อยละ 90.1 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ

วิทยุ ร้อยละ 52.1 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 50.7

โดยรวมแล้วการรับรู้ระหว่างตำบลพบโรคกับตำบลไม่พบโรค ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Table 2) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับต่ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ *S. suis* ระหว่างตำบลที่ไม่พบโรคกับตำบลที่พบโรคแต่ละข้อไม่มีความแตกต่าง

Table 2 Mode of pork preparation consumption

Mode	No disease (n = 140)		Disease (n = 142)		Total (n = 282)	
	n	%	n	%	n	%
Minced pork salad						
Raw	83	59.3	63	44.4	146	51.8
Partial cooked	47	33.6	42	29.6	89	31.6
Cooked	6	4.3	34	23.9	40	14.2
Never consume	4	2.9	3	2.1	7	2.5
Pork salad						
Raw	53	37.9	84	59.2	137	48.6
Partial cooked	39	27.9	10	7.0	49	17.4
Cooked	0	0.0	6	4.2	6	2.1
Never consume	48	34.3	42	29.6	90	31.9
Pork blood						
Raw	34	24.3	62	43.7	96	34.0
Partial cooked	57	40.7	43	30.3	100	35.5
Cooked	8	5.7	10	7.0	18	6.4
Never consume	41	29.3	27	19.0	68	24.1
Roasted food						
Raw	1	0.7	3	2.1	4	1.4
Partial cooked	60	42.9	43	30.3	103	36.5
Cooked	69	49.3	94	66.2	163	57.8
Never consume	10	7.1	2	1.4	12	4.3

กันอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ของ
ตำบลไม่พบโรคมามากกว่าตำบลพบโรคอย่างมีนัยสำคัญ
($p = 0.004$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของ
การติดเชื้อ *S. suis* ตำบลพบโรคมามากกว่าตำบลไม่พบ
โรคอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.006$) ตำบลที่ไม่พบโรค
มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการ

ติดเชื้อ *S. suis* ไม่แตกต่างจากตำบลที่พบโรคอย่าง
มีนัยสำคัญ ($p = 0.715$) ตำบลที่พบโรคมีการรับรู้
อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* สูงกว่า
ตำบลที่ไม่พบโรคอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.018$)
(Table 3)

Table 3 Average perception score in disease and no disease district

Perception	Total score	No disease (n = 140)	Disease (n = 142)	Total	p-value
Risk	21	11.521	10.464	10.989	0.004
Harm	15	6.921	7.485	7.205	0.006
Benefit	21	11.228	11.112	11.170	0.715
Obstacle	18	13.264	14.197	13.734	0.018
Total	75	42.935	43.260	43.099	0.643

ตำบลที่พบโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 4) ส่วนใหญ่
การป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* สูงกว่าตำบลที่ไม่พบ มีระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

Table 4 Protective behavior of samples in disease and no disease district

Behavior	Level	No disease (n = 140)		Disease (n = 142)		p-value
		n	%	n	%	
Buy pork from standard farm or market	Always	95	67.9	34	23.9	<0.001
	Sometime	35	25.0	96	69.6	
	Never	10	7.1	12	8.5	
Buy raw pork preparation from clean food vendors	Always	77	55.0	37	26.1	<0.001
	Sometime	47	33.6	91	64.1	
	Never	16	11.4	14	9.9	
Handling raw pork with wounded hand with protection	Always	61	43.6	38	26.8	0.003
	Sometime	41	29.3	67	47.2	
	Never	38	27.1	37	26.1	
Consume raw pork preparation at parties	Always	37	26.4	61	43.0	<0.001
	Sometime	80	57.1	76	53.5	
	Never	23	6.4	5	3.5	
Consume raw pork preparation when consuming alcohol	Always	29	20.7	21	14.8	0.001
	Sometime	77	55.0	56	39.4	
	Never	34	24.3	65	45.8	
Consume raw pork preparation regularly	Always	22	15.7	38	27.5	0.010
	Sometime	81	57.9	82	57.7	
	Never	37	26.4	21	14.8	

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากตำบลที่ไม่พบโรคเลือกซื้อเนื้อหมูจากร้านค้า/เขียงหมูที่มาจากฟาร์มหรือตลาดได้มาตรฐาน และซื้ออาหารที่ทำจากเนื้อหมูดิบจากร้านที่ผ่านเกณฑ์อาหารสะอาดทุกครั้งมากกว่าตำบลที่พบโรค แต่กลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 2 ตำบลรับประทานอาหารที่ทำจากเนื้อหมูดิบในงานประเพณีและในชีวิตประจำวันเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (Table 5) โดยรวมผู้ที่มีการรับรู้ต่ำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ไม่แตกต่างจากผู้ที่มีการรับรู้ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.267$) และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ พบว่าโดยรวมแล้วการรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.081$)

Table 5 Average protective behavior (total score = 18) of samples in each level of perception and correlation between protective behavior and perception

Perception level	No disease (n = 140)	Disease (n = 142)	Total (n = 282)
Low	10.761	11.702	11.237
Medium	10.979	11.000	10.990
p-value	0.526	0.010	0.267
Correlation coefficient	0.117	-0.220	-0.1042
p-value	0.170	0.009	0.0801

อภิปรายผล

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ตำบลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มเป้าหมายมีมากถึงร้อยละ 93.6 โดยมีแหล่งของข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ วิทยู ร้อยละ 52.1 จากการสังเกตภายในบ้านกลุ่มตัวอย่างขณะสัมภาษณ์ จะเห็นโทรทัศน์และวิทยู มีทุกหลังคาเรือนและประกอบกับอำเภอสันกำแพงเป็นอำเภอชนเมืองที่มีความเจริญ จึงมีการซื้อหาโทรทัศน์และวิทยูมาไว้ประจำบ้านเพื่อรับชมรับฟังข่าวสารต่างๆ

ทั้งนี้จากรายงานผู้ป่วย 19 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนในช่วงปี พ.ศ. 2542-2543 ของ พวงเพชร อ่อนสินบุตร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติรับประทานเนื้อสุกรหรือเลือดสุกรดิบ ก่อนเกิดอาการป่วยและผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการดื่มสุราเรื้อรัง⁵ และรายงานผลการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 17 ราย ในปี พ.ศ. 2545 ของ รัฐกร วิไลชนม์ พบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นคนงานในฟาร์มเลี้ยงสุกรและชอบบริโภคเนื้อสุกรสุกๆ ดิบๆ⁸ เมื่อพิจารณาวิถีชีวิตของชุมชน ในตำบลที่พบโรค คือ ตำบลบวกล้างพบว่า มีแผงลอยที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้าตอง) อยู่เรียงรายตามข้างถนนและชอยเข้าหมู่บ้าน จำนวน 48 ร้าน¹⁰⁻¹¹ ซึ่งอาจมีผลต่อความเชื่อที่ว่า แอลกอฮอล์ในสุราสามารถฆ่าเชื้อ/ป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ได้

และจากการสังเกตจะเห็นได้ว่าการซื้อกับแกล้ม เช่น ลาบดิบ หมูย่าง และไก่ย่าง จากแม่ค้ารถเร่มารับประทานพร้อมกับการดื่มสุรา ส่วนตำบลตันเปา จะมีร้านอาหาร/แผงลอยที่เป็นสัดส่วนและมีการขายทั้งอาหารตามสั่งและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 34 ร้าน¹² และจากการสังเกตพบว่า จะมีการสั่งอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในร้านรับประทานเท่านั้น ประกอบกับการเข้าถึงบริการและสถานบริการสาธารณสุข ใน 2 พื้นที่ที่มีความแตกต่างกันในตำบลที่พบโรค คือ ตำบลบวบก้างมีสถานบริการของรัฐ ซึ่งให้บริการ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสันกำแพง สถานีอนามัยกอสะเลียมและสถานีอนามัยป่าตาลส่วนตำบลไม่พบโรค คือ ตำบลตันเปามีสถานบริการของรัฐเพียงแห่งเดียว คือ สถานีอนามัยตำบลตันเปา และมีคลินิกเอกชนจำนวน 4 แห่ง คือ หมอลานนา หมอวิชัย ตันเปาคลินิก บ่อสร้างคลินิก¹³ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างจากตำบลไม่พบโรค คิดว่าหากมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ที่ถูกต้องจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ของผู้ดื่มสุรา เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ดื่มสุราที่เกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่น ความไม่สะดวก ความเคยชิน ความอับอาย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดื่มสุราหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ *S. suis* ได้

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* การสังเกตบริบทชุมชนของพื้นที่ศึกษา พบว่า ตำบลตันเปา ชุมชนเขตเมือง มีตลาดสดที่ได้มาตรฐานคือ ตลาดอู๋ยา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทางเลือกในการซื้อเนื้อหมูและอาหาร ที่ได้มาตรฐาน ส่วนตำบลบวบก้าง ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ

ซื้อเนื้อหมูและอาหารจากรถเร่ขายอาหารที่ไปรับจากตลาดสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ หรือตลาดบ้านธิ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และที่อื่นๆ มาเร่ขาย จึงไม่สามารถตรวจสอบมาตรฐานได้ ทั้งนี้จากการสำรวจความชุกของเชื้อ *S. suis* ในลาบดิบและหมูในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของรศ.ดร.ณัฏฐ์ ใจสมัน ที่พบความชุกของ *S. suis* ในอาหารประเภทลาบดิบและหมู 0.5%¹² ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคได้

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ในการทำความสะอาดเนื้อหมูดิบในขณะที่มีบาดแผลที่มีมือและมีการป้องกัน โดยตำบลที่ไม่พบโรคมีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 43.6 ส่วนตำบลที่พบโรคมีการปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 26.8 คนสามารถติดเชื้อจากการสัมผัสสุกรที่เป็นโรค เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางบาดแผล รอยถลอก กลุ่มคนมีหน้าที่ต้องฆ่าและชำแหละสัตว์หรือทำงานในโรงฆ่าสัตว์มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันคนฆ่าและเนื้อสุกร สัตว์บาล และสัตว์แพทย์ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสเนื้อสุกรโดยตรง โดยมีการสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีบาดแผลที่มีมือ

จากการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ พบว่าวัฒนธรรมการบริโภคอาหารประเภท ลาบ หลู้ ส้า ของคนในภาคเหนือ ซึ่งเป็นสิ่งที่สืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น โดยจะมีการรับประทานในงานเทศกาล งานบุญ งานประเพณี รวมทั้งในชีวิตประจำวัน ซึ่งยึดถือว่าหากได้รับประทานอาหารประเภทลาบ ซึ่งอาจจะรับประทานแบบสุกเสมอและแบบดิบ จะทำให้มีโชค ลาภ ตามชื่อของอาหารที่บริโภคได้ และจากวิถีชีวิตของคนเมืองเหนือ โดยเฉพาะในพื้นที่ศึกษาในตำบลที่พบโรคยังคงมีวิถีชีวิตแบบชนบทประกอบกับความเชื่อในการดำรงของประเพณีวัฒนธรรมการบริโภค เป็นไปอย่างเคร่งครัดจึงเป็นกลุ่มที่มีความ

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* แม้จะมีการรับรู้ถึงอันตรายของโรค และจากการเฝ้าสังเกตในงานประเพณี เช่น การฉลองศาลาใหม่ (งานปอยหลวง) ของวัดแห่งหนึ่งในตำบลบวกค้างและงานขึ้นบ้านใหม่ พบว่ามีการเริ่มต้นในการไปซื้อเนื้อหมูที่ตลาดบ้านธิ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ในเวลา 02.00 น. และนำมาปรุงอาหารประเภทลาบ หลู้ ส้า (เรียกว่า ส้าเช้า) พร้อมกับมีการเริ่มดื่มสุรากันในระหว่างที่ประกอบอาหาร และร่วมกันรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จโดยวิธีการรับประทานแบบดิบ จากการสังเกตและสอบถามเพิ่มเติมแผงลอยที่จำหน่ายอาหารประเภท ลาบ หลู้ ส้า (ร้านขายจิ้นลาบแกงอ่อม) พบว่าจะทำอาหารประเภทลาบ หลู้ ส้า โดยวิธีปรุงแบบดิบ ขายให้แก่ลูกค้าเท่านั้น เพราะหากปรุงสุกแล้วไม่ได้ขาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา พองคำและคณะ¹³ พบว่าผู้ป่วยจากการติดเชื้อ *S. suis* ส่วนใหญ่มีประวัติรับประทานเนื้อสุกรหรือเลือดสุกรดิบ ก่อนเกิดอาการป่วยและผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการดื่มสุราเรื้อรัง

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติด *S. suis* การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อ *S. suis* การรับรู้ประโยชน์ต่อการติดเชื้อ *S. suis* และการรับรู้ด้านอุปสรรคต่อการติดเชื้อ *S. suis* โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของโกวิทช์ พยัณวิเชียร ที่ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มอาชีพรถเร่และร้านจำหน่ายเนื้อสุกร อำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก¹⁴ อย่างไรก็ดีตามผู้ที่ดื่มสุราซึ่งภายหลังจากการดื่มสุราแล้วเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมหรือสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสม มีนัยสำคัญทางการแพทย์ เช่น ขาดการ

ควบคุมทางเพศ หรือแสดงความก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจไม่ดี ไม่สามารถเข้าสังคมหรือทำงานได้¹⁵ อาจขาดวิจารณญาณในการเลือกอาหารบริโภค

การศึกษาค้นนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้สัมภาษณ์ต้องใช้ทักษะในการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการใช้เวลาในการสัมภาษณ์มาก และต้องทำการสัมภาษณ์ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงกลุ่มอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* เช่น กลุ่มผู้ประกอบการขายเนื้อหมู กลุ่มผู้ชำแหละหมู รวมถึงร้านขายอาหาร/แผงลอย ที่ทำจากเนื้อหมูทุกชนิด เน้นการศึกษาเชิงคุณภาพ ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มผู้ดื่มสุรา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ครบถ้วน และได้กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

โดยสรุปจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *S. suis* อยู่ในระดับต่ำ ไม่แตกต่างกันทั้งสองตำบลและขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ที่ถูกต้อง ดังนั้นการสร้างความตระหนักให้ผู้ดื่มสุราเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ที่ถูกต้อง การเลือกซื้อเนื้อหมูจากร้านค้า/เชิงหมูที่มาจากฟาร์มหรือตลาดได้มาตรฐานเท่านั้นของผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยและของผู้บริโภคเพื่อนำมาประกอบอาหารจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งตลอดจนการปลูกฝังแนวคิดในวัฒนธรรมบริโภคแก่เยาวชน เรื่อง การรับประทานอาหารประเภท ลาบ หลู้ ย่าง/ปิ้ง ที่ทำจากเนื้อหมู โดยมีวิธีการรับประทานแบบสุกเท่านั้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชุขณา สวนกระต่าย. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis*. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
2. Kristjansen P, Skadhauge K, Group R. Streptococci pathogenic for man. Two cases of meningitis and one fatal case of sepsis. Acta pathol Microbiol Scand 1968; 74(1): 69-76.
3. Tang J, Wang C, Feng Y, et al. Streptococcal toxin shock syndrome caused by *S. suis* serotype 2. PloS ONE 2006; 3(5): 151.
4. นิรมล นาวาเจริญ. การบรรยายการติดเชื้อ *S. suis* ในคน. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550. เอกสารอัดสำเนา.
5. พวงเพชร อ่อนสืบตร. รายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อ *S. suis* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน; 2550. เอกสารอัดสำเนา.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการสอบสวนโรค *S. suis* ประจำปี 2550. เอกสารอัดสำเนา.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันกำแพง.ฐานข้อมูลประชากรกลางปีอำเภอสันกำแพงประจำปี 2550. เอกสารอัดสำเนา.
8. รัฐกร วิไลชนม์, วรกร วิไลชนม์, ผ่องพรรณ นันทพิสุทธิ์ และคณะ. การติดเชื้อ *S. suis* ในประเทศไทย. จดหมายเหตุทางการแพทย์ 2545; (ฉบับพิเศษ 1): 109-117.
9. สถานีอนามัยบ้านป่าตาล. การสำรวจร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลบวกก้าง; 2550. เอกสารอัดสำเนา.
10. สถานีอนามัยกอสะสัยม. การสำรวจร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลบวกก้าง; 2550. เอกสารอัดสำเนา.
11. สถานีอนามัยต้นเปา. การสำรวจร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลต้นเปา; 2550. เอกสารอัดสำเนา.
12. รัชยาภรณ์ จะสมัน. การสำรวจความชุกของเชื้อ *Streptococcus suis* ในลาบดิบและหมูในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. [ปัญหาพิเศษสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต]. เชียงใหม่: คณะสัตวแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
13. อัจฉรา พองคำ, สุมาลี พฤษการ, ระวีวรรณ มงคล และคณะ. รายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซุสในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. จดหมายเหตุทางการแพทย์ 2544; 84: 1502-1508.
14. โกวิท พยัณวิเชียร. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มอาชีพตระเวนและร้านจำหน่ายเนื้อสุกรอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ประจำเดือน มกราคม-มีนาคม 2551.
15. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข 2550.

Perception and Streptococcus suis Protective Behavior in Alcohol Users in San Kamphaeng District, Chiang Mai Province

Tippawan Unnankrad* Sakda Pruenglampoo**
Prasit Taravijitkul*** Pawin Padungtod****

ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were to compare the perception and protective behavior of alcohol users toward *Streptococcus suis* infection between sub-district with and without previous infection case San Kamphaeng District, Chiang Mai Province. And to determine the correlation between the perception and protective behavior. The sample are all of alcohol users from Tonpao and Buakang sub-district. Perception of *S. suis* and prevention behavior of *S. suis* information was collected using questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, chi - square test, T-test and Pearson's correlation Analysis.

Results of the study showed that Perception of risk use low in both district ($p = 0.643$). The protective behavior of *S. suis* was significantly ($p = 0.002$) higher in Buakhag sub-district (disease) than Tonpao sub-district (non-disease). The correlation between the perception and protective behavior of *S. suis* infection was not significant ($r = -0.1$, $p = 0.081$). In conclusion, there was low level of risk perception toward *S. suis* infection and moderate level of protective behavior in alcohol user. Other method of preventing future outbreak apart from educating this population should be investigated in order to reduce the probability of community *S. suis* outbreak in the future.

Key words: Alcohol consumer, *Streptococcus suis* infection, perception, protective behavior

J Public Health 2009; 39(1): 9-19.

Correspondence: Dr. Pawin Padungtod. Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University,
Mae Hiya, Muang, Chiang Mai 50100 Tel. (053) 94-8066 Fax. (053) 27-4710
padungto@chiangmai.ac.th

* Sankampaeng Public Health Office, Ministry of Public Health

** Research Institute of Health Science, Chiang Mai University

*** Faculty of Medicine, Chiang Mai University

**** Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University