

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในผู้ที่ดื่มสุราอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่ดื่มสุรา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้
2. การติดเชื้อ *Streptococcus suis*
3. แนวคิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้

1. ความหมายแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้

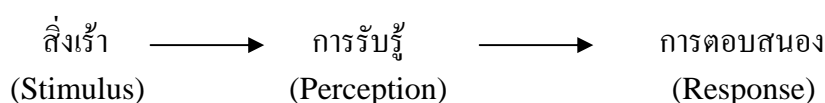
ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน (Latin) หรือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง “ผ่าน” และ capere หมายถึง “การนำ” (Bunting 1988) ตามความหมายในพจนานุกรม ของเว็บเตอร์ (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981) คือการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจบุคคล

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

กันยา สุวรรณแสง (2532) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันทร์เอม (2533) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการสัมผัสและในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า



วัชร ทรัพย์มี (2533) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการตีความหมายของการสัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย ซึ่งการตีความหมายนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ ถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ จะไม่มีการเรียนรู้ มีแต่การรับสัมผัส และการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง ไม่ได้รับรู้หมดทุกอย่างแต่เลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง

คิง (King,1981) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย แรงผลักดัน การรับรู้ของบุคคลแต่ละคน เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น

รอย (Roy&Riehl,1986) ให้ความหมายว่า การรับรู้หมายถึง การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น ภายใต้อิทธิพลของปัจจัย อันเป็นผลจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เทกซ์

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึง การแปลความหมายของการสัมผัส โดยการใช้ประสบการณ์เดิม ความรู้เดิม ซึ่งได้จากการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึกแสดงออกมาเป็นความรู้สึก ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่ได้สัมผัส เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

คนเราจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับ และลักษณะของสิ่งเร้า โดยที่บุคคลจะรับรู้แตกต่างกันไป เพราะความแตกต่างของปัจจัยที่กำหนดการรับรู้ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่างกันออกไป สามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2532)

1. ลักษณะของผู้รับ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดเป็นอันดับแรกหรือหลังและรับรู้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้แบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง ตาบอดสี สายตาสั้น สายตายาว ผิวหนังชา ความชรา ถ้าผิดปกติหรืออ่อนสมรรถภาพ ก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ค่อยสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป ความสมบูรณ์ของอวัยวะสัมผัส จะทำให้การรับรู้ได้ดี การรับรู้จะ

มีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราได้สัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน ให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้อง

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคน ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ ดังนี้

(1) ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่จะมีมากน้อยหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใด ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น การรับรู้ของบุคคลก็สอดคล้องกับสิ่งเร้านั้นมากขึ้นด้วย การรับรู้ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความว่างเปล่า แต่จะมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยเฉพาะประสบการณ์เดิมเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมกันมา ตั้งแต่เริ่มเกิดสิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการเพื่อการรับรู้ยอมทำให้การรับรู้ที่มีความหมายต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากยิ่งขึ้น

(2) ความต้องการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเลือกรับรู้ เมื่อบุคคลเกิดภาวะขาดสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้ร่างกายทำงานไม่เป็นปกติ เช่น การขาดสภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ความต้องการทางเพศ การขับถ่ายของเสีย หรือการขาดทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะมีมากบ้างหรือน้อยบ้างในแต่ละคน บางสิ่งมีความจำเป็นต่อบุคคลคนหนึ่ง แต่อาจไม่จำเป็นกับอีกคนหนึ่ง ความต้องการของบุคคลจึงต่างกัน

(3) ความตั้งใจ สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรามีมากมาย ล้วนแต่มีโอกาสดำเนินให้เกิดการรับรู้ในตัวเองได้ แต่เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเราพร้อมๆ กัน บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้

(4) แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี แรงจูงใจเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำ หรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย

(5) ทักษะ ทักษะที่มีอยู่จะเป็นเครื่องมือที่เลือกรับสิ่งเร้า และเลือกแนวทางตามสิ่งเร้า

(6) ภาวะทางอารมณ์ บุคคลที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก จะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง มองเห็นสิ่งต่างๆ เหล่านั้นดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี ก็มักจะมองเห็นสิ่งต่างๆ ไม่น่าพอใจไปหมด ถ้าบุคคลมีอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การรับรู้ไม่ดี

(7) เซาว์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มิสติปัญญาต่ำกว่า รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผล

(8) อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรม จารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับสิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นกับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงใด ลักษณะของสิ่งเร้าที่ดึงดูดความสนใจได้แก่ ขนาดความเข้ม ความดัง ความสว่าง การกระทำซ้ำๆ และการเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า (กันยา สุวรรณแสง, 2532)

องค์ประกอบของการรับรู้

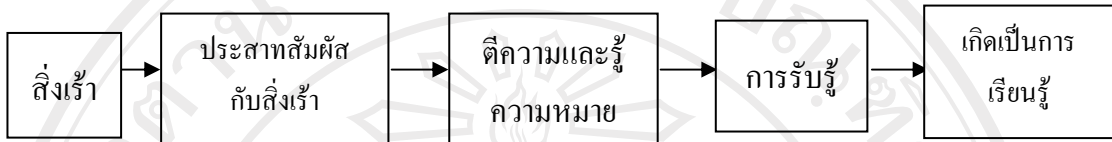
ในการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไปขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆ ดังมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้ไว้ดังนี้

โยชิโน สันสนยุทธ และคณะ (2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ว่าเป็นประกอบด้วย ความสนใจ(Interest) ความคาดหวัง(Expectancy) ความต้องการ(Need) การเห็นคุณค่า (Value) การรับรู้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ความเข้าใจ และการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งนั้นอย่างไร ก็จะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเองในเรื่องนั้นๆ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

(วัชรวิ ทรัพย์มี ,2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับ ลักษณะของสื่อและสิ่งเร้า โดยสื่อและสิ่งเร้า ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีนั้น ต้องเป็นสิ่งที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี มีความชัดเจน ทำซ้ำบ่อยๆ เป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยทางด้านผู้รับ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความต้องการ ความตั้งใจ ความสนใจ การเห็นคุณค่าของผู้รับ การแปลความ และตีความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นๆ หากบุคคลใดมีความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นมากก็จะแปลความหมายได้ถูกต้องมาก และเกิดการรับรู้ เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น

กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ สังกัดได้จากกระบวนการดังนี้



ในการทำงานเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2. การรับรู้มีความหมายสำคัญต่อ เจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้ว ย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ต่อการพัฒนาเป็นเจตคติและพฤติกรรมแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

ได้มีผู้ศึกษาถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังนี้

1. คิง (King, 1981) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ไว้ 4 ข้อดังนี้

1.1 การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) บุคคลทุกคน สามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการจัดเรียงลำดับจากรูปธรรมและให้ความหมายต่อสิ่งนั้น เช่น ต้นไม้ประกอบด้วยกิ่งก้าน รากและลำต้น เป็นต้น ส่วนประกอบที่เห็นเป็นรูปธรรมและเรียกว่าจะเก็บไว้ในความทรงจำและเมื่ออนาคตมาถึงประสบการณ์ที่เข้ามาเป็นต้นไม้ บุคคลนั้นจะให้ความหมายสิ่งนั้นว่าต้นไม้ นั่นคือการรับรู้ของบุคคล

1.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียว แต่ไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

1.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

1.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) บุคคลจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออก

ระหว่าง คนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

2. จำเนียร ช่วงโชติ (2519) มีแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ การเกิดซ้ำบ่อย ขนาด ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว และคุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสนใจ ความเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพการ ประสบการณ์เดิม ทักษะสติ อารมณ์ และอิทธิพลจากสังคม เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม บทบาท และเศรษฐกิจ

3. โรเซนสต็อค (Rosenstock cited in Becker, 1974, pp. 83-88)

อธิบายถึงการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล ซึ่งแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อค (Rosenstock) ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่ามีโอกาสเกิดโรครึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรครึ้น (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้ Janz และ Becker (1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีโอกาสรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นความเชื่อของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค โดยแต่ละคนจะมีระดับความเชื่อที่ต่างกัน จะทำให้มีระดับของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน จากแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ เมื่อนำมาประยุกต์กับการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของผู้ดื่มสุราที่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *Streptococcus suis* จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อ *Streptococcus suis* ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อหรือความรู้ต่าันึกคิดของบุคคลที่มีต่อผลของการเป็นโรคว่ามีผลกระทบหรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น

เกิดความเจ็บป่วย พิกัด การเสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลาในการรักษาและการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของบุคคล และอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของบุคคล ด้วยการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบ หรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Glanz, Lewis, & Rimer, 1997) ดังนั้นหากมีการรับรู้หรือความเชื่อในความรุนแรงของการเป็นโรคสูง จะทำให้มีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูงขึ้นด้วย สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของผู้ดื่มสุรา เป็นความรู้ที่นึกคิดหรือความเข้าใจต่อผลกระทบของการเกิดความผิดปกติของร่างกายทั้งในแง่ความไม่สุขสบาย การเจ็บป่วยทางกายและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัวและสังคมที่อาจส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* มากขึ้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นความรู้ที่นึกคิดหรือความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองได้ จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) และเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลก็จะแสวงหาการป้องกันโรคโดยเชื่อว่าวิธีนั้นๆเป็นทางออกที่ดี มีประโยชน์ที่จะป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค โดยบุคคลจะทำการประเมินเลือกการปฏิบัติในสิ่งที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการเกิดผลเสีย จากแนวคิดนี้หากผู้ดื่มสุรามีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อ *Streptococcus suis* มีประโยชน์กับตนเอง และลดโอกาสของการป่วยจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ได้ อาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* โดยเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ได้รับประโยชน์มากกว่าการไม่ปฏิบัติ และรับรู้ว่าการปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barrier) เป็นความรู้ที่นึกคิดหรือความเชื่อของบุคคล ที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ ก่อนการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพของความเป็นจริงที่มีการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) หรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ไม่สุขสบายหรือการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีผลกระทบต่อประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้

อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Glanz, Lewis, & Rimer, 1997) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ

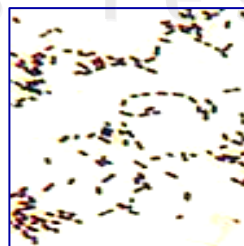
Streptococcus suis ของผู้ดื่มสุรา เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ดื่มสุราที่เกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่น ความไม่สะดวก ความเคยชิน ความอับอาย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดื่มสุราหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ได้

ในองค์ประกอบต่างๆ นั้นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อการมีปัญหาดูสุขภาพซึ่งเชื่อว่าจะมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แต่ยังไม่แน่ชัดว่าจะเป็นพฤติกรรมแบบใด การเลือกแนวทางการปฏิบัตินั้น เชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการลดอันตราย ทั้งนี้โดยผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าการรับรู้ถึงประโยชน์มีมากและอุปสรรคมีน้อยก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น แต่ถ้าการรับรู้ถึงประโยชน์มีน้อย ในขณะที่อุปสรรคมีมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (วัลลา ตันตโยทัย, 2543)

ความรู้เรื่องการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

1. สาเหตุของการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

Streptococcus suis เป็นเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 ไมโครเมตรย้อมติดสีแกรมบวก เรียงตัวเป็นคู่หรือต่อกันเป็นสาย ถูกจัดอยู่ใน Lancefield กลุ่ม D, R หรือ S สามารถสร้างแคปซูลและสลายเม็ดเลือดแดง มีการจัดแบ่งเชื้อตามลักษณะของ Capsular antigen เป็นซีโรไทป์ (Serotype) ต่างๆ ถึง 35 Serotype ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในการก่อโรคของเชื้อแต่ละ Serotype จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาร Muramidase-released protein (MRP) และ Extracellular protein (EP) นอกจากนี้การพบในแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกัน ซึ่งพบว่า Serotype ที่มีความรุนแรงสูงในการก่อโรคในคนคือ Serotype 2 และ 1 ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



รูปแสดงเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* (Staats ,1997)

แต่เดิมเชื้อ *Streptococcus* ที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดบวม ข้ออักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ โลหิตเป็นพิษ และแท้งในสุกรนี้ ถูกจัดเป็นกลุ่ม Lancefield กลุ่ม D, R,RS และT โดย de Moor ต่อมาผู้ศึกษาพบว่าสาร polysaccharide ที่เป็นตัวกำหนด Serotype นั้นไม่ใช่เป็นส่วนของผนังเซลล์ หากแต่มาจากส่วนของแคปซูล(polysaccharide capsular antigens)(Higging R,1995) จึงแยกเชื้อนี้ออกมาเป็น species ใหม่ให้ชื่อว่า *Streptococcus suis* จัดอยู่ใน Lancefield กลุ่ม D, R,RS ได้เปลี่ยนเป็นไทป์ 2,1 และ ½ ตามลำดับ ซึ่งมีผู้รายงาน Serotypes ใหม่เพิ่มขึ้นอยู่เสมอๆ จนถึงปัจจุบันมี 34 type รวม type ½ เป็น 35 Serotype

แคปซูลรอบเซลล์แบคทีเรีย เป็นปัจจัยการก่อโรคที่สำคัญ (Virulence Factors) (Charland ,1998) โดยช่วยป้องกันการเกาะของคอมพลีเมนต์ C3 (complement) แคปซูลของ Serotype 2 ยับยั้งการถูกจับกินโดยเม็ดเลือดขาวและทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และเยื่อหุ้มอวัยวะ (serositis) เชื้อสร้าง muraminidase/released protein (MRP), extracellular factor(EF) และ suilysin(haemolysin) นอกจากนี้ ยังมีโปรตีนอื่นได้แก่ adhesion, proteolytic enzymes, bacteriocins fimbriae antigens (Higgins et al.,1995.)

โดยปกติเชื้อจะอาศัยอยู่ในทางเดินหายใจส่วนบนของสุกรโดยไม่มีอาการป่วย (inhabitant) โดยเฉพาะที่ร่องของต่อมทอนซิลและรูจมูก ในช่องคลอด และทางเดินอาหารของสุกร สามารถเพาะแยกเชื้อได้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดและนก รวมทั้งคน(Higgins R, 1999)

สำหรับความทนทานของเชื้อ *Streptococcus suis* ถูกทำลายได้ง่ายด้วยผงซักฟอก *Streptococcus suis* ที่ปนเปื้อนในมูลสัตว์ ในน้ำ ดิน จะทนต่อความร้อนที่ 60 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที หรือ 50 องศาเซลเซียส นาน 2 ชั่วโมง แต่ที่ 4 องศาเซลเซียส สามารถอยู่ได้นาน 6 สัปดาห์และที่ อุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ในฝุ่นดินมีชีวิตได้นาน 1 เดือนในมูลสัตว์ นาน 3 เดือน และที่อุณหภูมิห้อง ในมูลสัตว์มีชีวิตได้นาน 8 วัน (Staats JJ, 1997)

2. สัตว์รังโรค(reservoir)

สัตว์รังโรคของ *Streptococcus suis* type 2 มีรายงานว่าพบได้ในสุกรเกือบทุกอายุโดยไม่แสดงอาการ โดยปกติเชื้ออาศัยอยู่ในทางเดินหายใจส่วนบนของสุกรโดยไม่มีอาการป่วย เช่น พบร้อยละ 32-50% จากการศึกษาในสุกรอายุ 4-6 เดือน 143 ตัว ที่โรงฆ่าสัตว์ในประเทศ

เนเธอร์แลนด์ (Arends ,1994) พบร้อยละ 24 ในสุกรอายุ 3- 8 สัปดาห์จำนวน 122 ตัวในประเทศอังกฤษ (Clifton-Hadley ,1980)

3. วิธีการติดต่อของโรค

3.1 การติดเชื้อในคน

1. ทางผิวหนังคนสามารถติดเชื้อจากการสัมผัสสุกรที่เป็นโรค เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางบาดแผล รอยถลอก ได้แก่ เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสุกร ผู้ตรวจเนื้อ สัตวบาล สัตวแพทย์ และผู้ที่หยิบจับเนื้อสุกรดิบเพื่อปรุงอาหาร กลุ่มคนมีหน้าที่ต้องชำแหละซากสัตว์หรือทำงานในโรงฆ่าสัตว์มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป

2. โดยการกิน จากการบริโภคเนื้อสุกรหรือเลือดสุกรที่ไม่สุก

3. ทางเยื่อตา

ระยะเวลาฟักตัวเพียงไม่กี่ชั่วโมงถึง 3 วัน

ไม่มีรายงานการติดต่อระหว่างคน

3.2 การติดต่อระหว่างสัตว์

ปกติจะพบเชื้อจากต่อมทอนซิล ในช่องจมูก ช่องคลอด และในมูลของสุกรได้โดยไม่ก่อโรค

1. ทางระบบหายใจ โดยธรรมชาติลูกสุกรรับเชื้อ *Streptococcus suis* ตั้งแต่แรกเกิดเมื่อผ่านช่องคลอดและโดยน้ำลายหรือการดมจมูกกันของสุกร ติดได้จากมูลสุกรในคอก

2. ทางผิวหนัง เชื้ออาจเข้าทางบาดแผลรอยถลอก และจากอุปกรณ์ ได้ เช่น การตัดหาง ตัดหู ตัดเขี้ยวลูกสุกร แผลถลอกจากกรง

3. การติดจากแม่สุกรสู่ลูกสุกร ในขณะที่คลอดหรือหลังคลอดทำให้ลูกตายแรกคลอดหรือเป็นพาหะ โดยมีอาการของโรคในภายหลัง การติดเชื้อผ่านสะดือ และการดูนม

4. การติดต่อระหว่างฝูง การแพร่โรกระหว่างคอกสุกรมาจากการเคลื่อนย้ายสุกรที่ไม่ป่วยแต่มีเชื้อในทอนซิล ทำให้เกิดการแพร่เชื้อภายในฟาร์มและระหว่างฟาร์มได้ เช่น การย้ายสุกรสาวที่จะผสม ย้ายลูกสุกรหย่านมเข้าฝูงใหม่หรือแมลงวันคอกสัตว์ (Kahn CM .editor., 2005) เชื้ออยู่ในแมลงวัน ได้นานอย่างน้อย 5 วัน และหนูอาจเป็นตัวแพร่โรคได้(World Health Organization, 2005)

4. อาการแสดงของโรค

4.1 พยาธิกำเนิดและอาการในมนุษย์

การติดเชื้อจากสุกรไปสู่คนเกิดจากการสัมผัสโดยตรง เช่น ติดทางบาดแผลที่ผิวหนัง การกินเนื้อหรือเลือดสุกรที่ไม่สุก การติดเชื้อทางการหายใจมีโอกาสน้อย และไม่รุนแรงเท่า การติดเชื้อโดยการสัมผัสโดยตรง อาการที่พบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีอาการของเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่ ไข้ คอแข็ง สับสน ปวดศีรษะ มักมีอาการปวดในข้อนำมาก่อน 1-2 วัน และร้อยละ 54-80 ของผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวกถาวรภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30-50 มีผลต่อประสาทการทรงตัวทำให้มีอาการ งุนงง คลื่นเหียนวิงเวียน (vertigo) อาเจียน ร้อยละ 20-53 ของผู้ป่วยมีอาการข้ออักเสบ เนื้อใต้ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) ในบางรายจะรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตและ toxic shock มีอาการมีผลต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต และระบบไหลเวียน เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ ลูกตาอักเสบ มีผื่น จ้ำเลือดทั่วตัวและข้อของผู้ป่วยที่รอดชีวิตบางรายยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น หูหนวกทั้ง 2 ข้าง และเป็นอัมพาตครึ่งซีก

4.2 อาการในสุกร

เชื้อ *S. suis* เป็นเชื้อที่มีปัญหาอย่างมากในอุตสาหกรรมการเลี้ยงสุกร ปัจจุบันพบจำนวน 34 serotype แต่ serotype ที่มักก่อให้เกิดโรคในสุกร ได้แก่ serotype 1/2, 2, 14 และ 19 โดยเฉพาะเชื้อ *S. suis* serotype 2 สามารถติดต่อกันได้ และทำให้สมองอักเสบ

สุกรที่ติดเชื้อจะเกิดสภาวะเลือดเป็นพิษ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้สูง และข้ออักเสบ และตายอย่างเฉียบพลัน สุกรบางตัวอาจตายโดยไม่แสดงอาการมาก่อน ในสุกรหย่านมอาการทางระบบประสาทจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในฝูง โดยพบว่าจะไม่สัมผัสกัน นอนขาคะกุก มีอาการชัก เหยียดเกร็ง กรอกตาไปมา เชื้อบวมแดง นอกจากนี้ยังพบอาการปอดบวม และข้ออักเสบซึ่งเนื่องมาจากโลหิตเป็นพิษ สุกรบางตัวพบคลื่นหัวใจอักเสบมีไข้หนอง ระบบสืบพันธุ์ล้มเหลว อาการของโรคที่เกิดจากเชื้อ *S. suis* จะคล้ายกับโรคเกลสเซอร์ที่เกิดจากเชื้อ *Haemophilus parasuis* และโรค edema disease ที่จากเชื้อ *E. coli* (พรเพ็ญ พัฒนโสภณ, 2549)

5. การรักษาการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

แนวทางการรักษาผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การรักษาเฉพาะโรค (Specific treatment) และการดูแลทั่วไป (General Care) สำหรับการรักษาเฉพาะนั้นขึ้นกับตำแหน่งของโรค ดังนี้

5.1 รักษาเฉพาะโรค(Specific treatment)

5.1.1 เชื้อหุ้มสมองอักเสบ

ยาปฏิชีวนะเป็นตัวเลือกอันดับแรก คือ เพนนิซิลลิน จี โซเดียม (PGS) ในขนาด 12-16 ล้านยูนิตต่อวันการให้สเตียรอยด์ สำหรับป้องกันหรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อหุ้มสมองอักเสบจาก *Streptococcus suis* ไม่มีข้อมูลทางคลินิก ว่าได้ประโยชน์หรือผลเสีย สำหรับภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะหูไม่ได้ยิน บทบาทของสเตียรอยด์ไม่สามารถสรุปได้ว่าสามารถป้องกันหรือรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้ได้หรือไม่

5.1.2 การติดเชื้อของผิวหนังและเนื้ออ่อนและภาวะ Sepsis

เช่นเดียวกับการรักษาเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ยาปฏิชีวนะที่เป็นตัวเลือกอันดับแรก ได้แก่ เพนนิซิลลิน จีโซเดียม แต่ต้องรวมกับการมี debridement ถ้ามีข้อบ่งชี้เหมือนกรณีการติดเชื้อของเนื้อเยื่ออ่อนจากเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ

5.2 การดูแลทั่วไป (General Care)

เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการเพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น (ชัชณา สวานกระต่าย, 2548)

3. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันติดเชื้อ *Streptococcus suis*

1. ความหมายของพฤติกรรม

ประเทือง ภูมิภัทธาคม (2540, อ้างในชูชาติ เจริญสอน, 2549) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำแสดงออกตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพที่สังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตได้และสามารถวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำ และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ส่วนอีกประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การตัดสินใจและความรู้สึก พฤติกรรมภายในเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก

กนกวรรณ ประवालพิทย์ (2540) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมที่มนุษย์ทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม แต่การกระทำนั้นย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์

Boom (1975, อ้างในจันทนา ชูเกียรติศิริ, 2544) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ ตามระดับการเรียนรู้ต่างๆ โดยแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

Joseph Rubinstein (1975, อ้างในแคทริยา ทองสอดแสง, 2545) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำในลักษณะต่างๆของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถสังเกตได้หรือไม่อาจสังเกตได้ เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการรับรู้ ความรู้สึกและการตัดสินใจแล้วแสดงออกมาเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง พฤติกรรมการป้องกัน

2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันในตลอด 24 ชั่วโมง (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534)

เบคเกอร์(Becker,1974) และ โรเซนสต็อก (Rosenstock,1974) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรคหรือเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมີประโยชน์ และเป็นการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันตนจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* .นผู้ที่ดื่มสุรา จึงเป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสในการป่วยจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* โดยมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นๆ จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและไม่เกิดการเจ็บป่วย

2.2 พฤติกรรมการป้องกันตนจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ทำได้ดังนี้

2.2.1 ประชาชนทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสุกรดิบ หรือ สุกๆดิบๆ และบริโภคเนื้อสุกรที่สุกผ่านความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ไม่มีน้ำเลือดแดง

2.2.2 เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร คนงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสุกร สัตวบาล และสัตวแพทย์ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสเนื้อสุกรโดยตรง โดยมีการสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีบาดแผลที่มือ

2.2.3 เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกรต้องมีมาตรฐานฟาร์มสุกร การให้เลี้ยงสุกรในคอกที่ถูกสุขลักษณะ ไม่เลี้ยงให้อยู่กันอย่างแออัด อากาศในโรงเรือนถ่ายเทได้ดีและมีการตรวจโรคอย่างสม่ำเสมอ หากพบสุกรป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เพื่อทำการตรวจโรคและไม่ควรนำสุกรที่ตายผิดปกติไปชำแหละหรือรับประทาน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

2.3.1 ให้ความรู้แก่เกษตรกร คนงานในฟาร์มสุกร คนงานในฟาร์มสุกร โรงฆ่าสัตว์ โรงงานชำแหละเนื้อและผู้จำหน่ายสุกรตามเชิงเนื้อเกี่ยวกับโรค และความเสี่ยงต่อการจับต้องซากสุกร และผลิตภัณฑ์จากสุกร ที่มีโอกาสติดเชื้อและมาตรการต่างๆ ที่ลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการจับหรือสัมผัสสุกรป่วย ควรสวมถุงมือและปิดแผลไม่ให้สัมผัสเชื้อ ต้องล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งที่สัมผัสสุกร หรือเนื้อสุกรดิบ รวมทั้งการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณที่ปนเปื้อน

2.3.2 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนไม่ให้บริโภคเนื้อสุกรและเลือดสุกรดิบหรือสุกๆ ดิบๆ บริโภคเนื้อสุกรที่สุกผ่านความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ไม่มีน้ำเลือดแดง

2.3.3 เด็กหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อม ต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปในโรงเรือนสุกร

2.3.4 เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกัน การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่ให้การรักษายาบาลควรใช้หลักข้อควรปฏิบัติมาตรฐาน (Standard precautions) เพื่อป้องกัน แม้จะไม่มีรายงานการติดต่อระหว่างมนุษย์

2.3.5 แนะนำผู้เลี้ยงสุกรถึงมาตรฐานฟาร์มสุกร การให้เลี้ยงสุกรในคอกที่ถูกสุขลักษณะ ไม่เลี้ยงให้อยู่กันอย่างแออัด อากาศในโรงเรือนถ่ายเทได้ดีและมีการตรวจโรคอย่างสม่ำเสมอ หากพบสุกรป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เพื่อทำการตรวจโรคและไม่ควรนำสุกรที่ตายผิดปกติไปชำแหละหรือรับประทาน

2.4 มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

1. ห้ามจำหน่ายสุกรที่ป่วยและติดตามเก็บผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายไปแล้ว และไม่ควรนำสุกรที่ตายผิดปกติไปชำแหละหรือรับประทาน

2. สุกกรที่ป่วยตายให้ทำลาย เผา ฟังกลบ ให้มิด ติดตามแหล่งที่มาของสุกกรเพื่อควบคุมโรคในฟาร์มต่อไป
3. อบรมและให้คำแนะนำแก่เกษตรกรถึงการเลี้ยงอย่างถูกวิธีหรือปรับปรุงการเลี้ยงให้ได้มาตรฐานเพื่อลดการเกิดและติดต่อของโรค
4. อบรมให้ความรู้แก่เกษตรกรและผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ไม่ซื้อขาย ช้างทะเล หรือบรีโกลสัตว์ที่ป่วย ตาย โดยไม่ทราบสาเหตุ
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีพบผู้ป่วยในคน และสอบสวนหาสาเหตุและแหล่งที่มาของโรค
6. ประสานข้อมูลและเครือข่ายการรายงาน การป้องกันโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรค เพื่อลดผลกระทบต่อประชาชนที่อาจก่อให้เกิดความตระหนกอย่างรุนแรง (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข., 2548)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* มีการระบาด โดยมีการติดต่อจากสัตว์สู่คนเป็นครั้งแรกในพ.ศ.2511ที่ประเทศเดนมาร์ก โดยเป็นผู้ป่วยเชื้อหุ้มสมอง อักเสบ 2 รายและผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis อีก 1 ราย และในประเทศไทยพบว่ามีรายงานผู้ป่วย 2 ราย เมื่อปี 2530 จากโรงพยาบาลรามาริบัติ จนถึงปัจจุบันมีรายงานทั้งหมดประมาณ 80 ราย จึงทำให้งานวิจัยในเรื่องนี้มีน้อย ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกับหัวข้อที่ทำการศึกษา ดังนี้

รัทธยาภรณ์ งามสมัน (2546) ได้ศึกษาการสำรวจความชุกของเชื้อ *Streptococcus suis* ในลาบดิบและหูลูในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างร้านค้าใน 16 ตำบล จำนวนตัวอย่าง 200 ตัวอย่าง (ลาบ 100ตัวอย่าง, หูลู 100 ตัวอย่าง) พบความชุกของ *Streptococcus suis* ในลาบดิบและหูลู 0.5% และผลจากการสุ่มสำรวจเชื้อ *Salmonella* ควบคุมไปด้วยพบว่าความชุก 13% (14/115) และพบว่าทั้งหมด คือ *Salmonella* group E

รัฐกร วิไลชนม์ และคณะ (2545) ได้รายงานผลการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 17 ราย เมื่อปี 2545 ผู้ป่วยเป็นชาย 11 ราย หญิง 6 ราย ทุกรายได้รับชั้นสูตรยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อ *Streptococcus suis* จากศูนย์วิจัยเชื้อ *Streptococcus suis* แห่งประเทศผู้ป่วย 6 ราย เป็นชาย 2 รายหญิง 4 ราย มีปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นคนงานในฟาร์มเลี้ยงสุกกรและชอบบริโภคนเนื้อสุกกรสุกๆดิบๆ ผู้ป่วย 9 ราย เป็นเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ลื่นหัวใจอักเสบ 4 ราย เชื้อเข้าในกระแสเลือด 2 ราย ปอดอักเสบและเยื่อหุ้มอวัยวะอย่างละ 1 ราย

ชัชฌา สวนกระต่าย (2548) ได้รายงานผลการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย 12 ราย ที่เป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Streptococcus suis* ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2545 โดยเป็นผู้ชาย 9 ราย และผู้ป่วยหญิง 3 ราย อายุเฉลี่ย 49.5 ปี (ระหว่าง 25-75 ปี) พบผู้ป่วย 9 ราย (ร้อยละ 75) มีประวัติดื่มสุราและเพียง 4 ราย (ร้อยละ 33.3) ที่มีประวัติบริโภคหรือสัมผัสเนื้อสุกร สำหรับลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ กลุ่มอาการเชื้อหุ้มสมองอักเสบเพียงอย่างเดียว (ผู้ป่วย 5 ราย) กลุ่มอาการเชื้อหุ้มสมองอักเสบร่วมกับอาการแสดงของระบบประสาท (ผู้ป่วย 5 ราย) ได้แก่ ซ้ออักเสบและกล้ามเนื้ออักเสบและกลุ่มอาการติดเชื้อเข้ากระแสเลือด (ผู้ป่วย 2 ราย) มีผู้ป่วยเพียง 1 ราย ที่ถึงแก่กรรม

อัจฉรา ฟองคำ และคณะ(2544) ได้รายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย พบว่ารายงานผู้ป่วย 10 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนในช่วงปี 2542-2543 ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยชายมีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี พบมีอาการป่วยในช่วงเวลาเดียวกันและภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เดียวกันผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้สูงปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อูจาระและมีร่วงและมีจุดจ้ำเลือดออกตามตัวไม่พบอาการแสดงของเชื้อหุ้มสมองอักเสบผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการของโรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยทั้งหมดเสียชีวิต จากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อค septic shock) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure) การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด (disseminated intravascular coagulation) และการหายใจล้มเหลว (acute respiratory distress syndrome) ภายใน 24- 48 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล ผลการเพาะเชื้อในเลือดที่ได้จากผู้ป่วยทั้ง 10 รายรายงานเบื้องต้นเป็นเชื้อ viridans Streptococci ตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย 3 รายสุดท้ายได้ส่งตรวจทางพันธุกรรม พบว่าผล 16 srRNA sequence เข้าได้กับเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติรับประทานเนื้อสุกรหรือเลือดสุกรดิบ ก่อนเกิดอาการป่วยและผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการดื่มสุราเรื้อรัง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในผู้ที่ดื่มสุรา ผู้ศึกษาจึงทบทวนงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันที่มีเนื้อหาใกล้เคียง คือ

โกวิทช์ พัยฉวีเชียร ได้ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Streptococcus suis* ของกลุ่มอาชีพรถเร่และร้านจำหน่ายเนื้อสุกร อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 83 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ความรู้กับพฤติกรรมของกลุ่มอาชีพรถเร่และร้านจำหน่ายสุกร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับอายุ อาชีพ การศึกษามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($p < 0.05$) (โกวิทย์ พັນวิเชียร, 2550)

ชูชาติ เจริญสอน (2549) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 139 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกทั้ง 4 องค์ประกอบและความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (มัธยฐาน = 93.1%) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (มัธยฐาน=81.5%) โดยพฤติกรรมด้านการบริโภคสัตว์ปีก และด้านการป้องกันจากการสัมผัสสัตว์ปีกอยู่ในระดับดี (มัธยฐาน = 83.3% และ 79.2%) ส่วนด้านการเลี้ยงสัตว์ปีก และด้านการควบคุมโรคและการทำลายสัตว์ปีกอยู่ในระดับปานกลาง (มัธยฐาน = 66.7% และ 77.8%) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก ($r^2 = 0.24, p < 0.05$)

คะนอง ยาสิงห์ทอง (2549) ได้ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันตนเองจากโรค เลปโตสไปโรซิส ของชาวเขาเผ่าปกากะญอ ในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสที่พบมากที่สุด คือระยะเวลาที่ทำงานในสวน นาน 3-6 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 43.4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ที่พบมากที่สุด คือ การสวมรองเท้าบูทในการใส่ปุ๋ยในนาข้าวหรือในสวน ร้อยละ 48.1 พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ของโรคเลปโตสไปโรซิส ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เดินทางไปเลี้ยงสัตว์ น้อยกว่า 3 ชั่วโมง/วัน (OR 2.563 ; 95 % CI 1.146 – 5.729), ระยะเวลาที่ไปทำงานในสวนนาน 3-6 ชั่วโมง/วัน (OR 7.205 ; 95 % CI 3.411 – 15.221) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่มีผลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) ของโรคเลปโตสไปโรซิส คือ การไม่สวมรองเท้าบูทเลย ในการใส่ปุ๋ยในนาข้าว หรือในสวน (OR 5.455 ; 95 % CI 2.187 -13.603) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติ คือ แนวโน้มการสวมรองเท้าบูท(ความถี่) เพิ่มขึ้น ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.001$)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมถึง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคของประชาชน พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ดังนี้

กรอบแนวคิด

