

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ทศพล จิโน¹ สีนินาฏ ชาวตระการ² อักษรา ทองประทุม^{2*}

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสถิติศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้รับผิดชอบบทความ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* (*S. suis*) รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของประชาชนในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 435 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 ส่วนใหญ่อายุ 25–44 ปี ร้อยละ 48.3 โดยส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับสุกรเพียงเล็กน้อยและไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยจาก โรคติดเชื้อ *S. suis* ด้านพฤติกรรมการบริโภค พบว่าส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารปรุงสุก แต่ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับอาหารดิบ ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 39.1 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 14.04 ± 1.898 คะแนน ด้านทักษะและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6 และ 58.7 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะ ($r = 0.391, p < 0.01$) และการปฏิบัติตัว ($r = 0.425, p < 0.01$) ขณะที่ ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัว ($r = 0.447, p < 0.01$) โดยความสัมพันธ์ระหว่างทักษะ กับการปฏิบัติตัวมีค่าสูงที่สุด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ประชาชนจะมีความรู้ในระดับปานกลาง แต่ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยง บางประการ จึงควรส่งเสริมสุขศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้ ปรับทักษะ และสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการโรค ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ *S. suis* ในชุมชน

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis*, ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติตัว, เชียงใหม่

Knowledge, Attitudes, and Practices Toward *Streptococcus suis* Infection Prevention Among People in Chom Thong District, Chiang Mai Province

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the levels of knowledge, attitudes, and preventive practices regarding *Streptococcus suis* (*S. suis*) infection, as well as the relationships among these factors among people living in Chom Thong District, Chiang Mai Province. A total of 435 participants were recruited, and data were collected using questionnaires between January and February 2026. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that most participants were female (53.6%), aged 25–44 years (48.3%). Most participants had limited involvement with pigs and no previous history of *S. suis* infection. Regarding health behaviors, the majority commonly consumed cooked food; however, some risky behaviors were still identified, including the consumption of raw or undercooked food and alcohol drinking while eating raw food. In terms of knowledge about *S. suis* infection, most participants demonstrated a moderate level of knowledge (57.9%), followed by a high level (39.1%), with a mean knowledge score of 14.04 ± 1.898 . Attitudes and preventive practices toward *S. suis* infection were also mostly at a moderate level, accounting for 59.6% and 58.7%, respectively. Correlation analysis revealed that knowledge was positively associated with attitudes ($r = 0.391$, $p < 0.01$) and preventive practices ($r = 0.425$, $p < 0.01$). In addition, attitudes were positively associated with preventive practices ($r = 0.447$, $p < 0.01$), with the strongest relationship observed between attitudes and preventive practices.

The findings indicate that although participants had a moderate level of knowledge, some risky behaviors remained prevalent. Therefore, health education programs should focus on improving knowledge, promoting positive attitudes, and encouraging appropriate preventive practices to reduce the risk of *S. suis* infection in the community.

Keywords: *Streptococcus suis* infection, Knowledge, Attitudes, Practices, Chiang Mai

บทนำ

โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* (*S. suis*) หรือที่ทั่วไปเรียกว่า “โรคไขุ่หัดับ” หรือ “ไขุ่หมูดิบ” เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonosis) ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข โดยมีสุกรเป็นแหล่งรังโรคสำคัญ การติดเชื้อในคนสามารถเกิดได้จากการสัมผัสสุกรหรือผลิตภัณฑ์จากสุกรผ่านบาดแผล รวมถึงการบริโภคเนื้อสุกรหรือเลือดสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ อาการสำคัญของโรค ได้แก่ ไขุ่สูง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะโลหิตเป็นพิษ สูญเสียการได้ยิน และอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2565) ปัจจุบันโรคติดเชื้อ *S. suis* ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบและบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน (Kerdsin, Segura, Fittipaldi, & Gottschalk, 2022)

สถานการณ์ระดับโลกพบว่าโรคติดเชื้อ *S. suis* มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในทวีปเอเชีย ขณะที่ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก (Guntala et al., 2024) โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ยังคงพบในหลายพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และพบการระบาดในหลายอำเภอ รวมถึงอำเภอจอมทอง ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 ราย ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย 1 ราย และเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 100 ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วย 1 ราย ส่วนในปี พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม) พบผู้ป่วย 7 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 12 รายของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 58.3 และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งเป็นผู้เสียชีวิตทั้งหมดของจังหวัด (กรมควบคุมโรค, 2568) ทั้งนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมเสี่ยงและการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมเสี่ยงและการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่ แม้ว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะมีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าประชาชนบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันโรค ส่งผลให้ยังพบพฤติกรรมที่อาจเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อ *S. suis* ได้ (Kerdsin, Segura, Fittipaldi, & Gottschalk, 2022)

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคของประชาชน มีความสำคัญต่อการวางแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสม (รุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ, 2558) โดยงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความรู้และทักษะที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างไรก็ตามยังพบว่าประชาชนบางส่วนมีความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* ได้ สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนร่วมด้วย (กุลจิรา เพ็ชรกุล และคณะ, 2561) ดังนั้น การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* ของประชาชนในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากอำเภอจอมทองยังคงเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคอย่างต่อเนื่อง การศึกษารุ่นนี้จะช่วยให้เข้าใจระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค *S. suis* ของประชาชน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจำนวน 435 คน การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยสูตรคำนวณของ Daniel (1999) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเพิ่มอีกร้อยละ 15 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูล ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 442 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ ได้จำนวน 435 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 98.42

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* แบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยส่วนที่ 3-5 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนในตำบลนาขมิ้นและตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ของ รุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ (2558) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.95, 0.90, 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยส่วนความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 ส่วนความเชื่อและทัศนคติ และส่วนการปฏิบัติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.94 และ 0.71 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 13 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชาติพันธุ์ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุกรของบุคคลในครอบครัว โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ *S. suis* ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ความถี่และลักษณะการบริโภคอาหารจากเนื้อสุกร อาการเจ็บป่วยภายหลังการบริโภคหรือการสัมผัสสุกร ประวัติการเกิดโรคไข้หูดับทั้งของตนเองและครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และแหล่งที่มาของข้อมูล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และการป้องกันโรค ประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อ เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิด ถูก-ผิด โดยกำหนดค่าคะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้วิธีรวมคะแนนและคำนวณเป็นร้อยละ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ รุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ (2558) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนรวม 0 – 10 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนรวม 11 – 14 คะแนน ระดับสูง หมายถึง มีคะแนนรวม 15 – 18 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหารดิบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงลบ ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดค่า 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลคะแนน ใช้วิธีรวมคะแนนและคำนวณเป็นร้อยละ แบ่งตามค่าเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ รุจิราศรียศาสตร์ และคณะ (2558) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 42.45 ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 42.45-79.84 ระดับสูง หมายถึง มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 79.84

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยได้ทำการกลับค่าคะแนน (Reverse scoring) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ทิศทางของคะแนนเป็นไปในแนวเดียวกัน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อย ๆ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลคะแนน ใช้วิธีรวมคะแนนและคำนวณเป็นร้อยละ แบ่งตามค่าเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ รุจิราศรียศาสตร์ และคณะ (2558) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 44.26 ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 44.26 – 55.88 ระดับสูง หมายถึง มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 55.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามรูปแบบกระดาษและรูปแบบออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งในรูปแบบกระดาษและรูปแบบออนไลน์ ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง
4. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ
2. พฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ *S. suis* วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และการป้องกันโรค วิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนจากแบบสอบถาม โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับข้อมูลเป็น ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

4. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหารดิบ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับข้อมูลเป็นระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

5. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับข้อมูลเป็น ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษามีระดับการวัดอย่างน้อยระดับอันดับ และไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่ การแจกแจงข้อมูลแบบปกติและความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET055/2568 พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 มีอายุ 25–44 ปี ร้อยละ 48.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.7 และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือการค้าเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 37.9 ส่วนใหญ่เป็นคนไทย ร้อยละ 56.1 และไม่มีความเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเนื้อสุกร ร้อยละ 85.3 ในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นผู้เลี้ยงสุกร ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.9 ด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าส่วนใหญ่ดื่ม ร้อยละ 60.5 และร้อยละ 56.8 ไม่เคยดื่มร่วมกับการกินอาหารดิบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (n = 435)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	233	53.6
ชาย	202	46.4
อายุ		
18-24 ปี	39	9.0
25-44 ปี	210	48.3
45-64 ปี	159	36.5
65 ปีขึ้นไป	27	6.2
(Mean = 42.55, SD = 12.74, Minimum = 19, Maximum = 74)		
สถานะ		
สมรส	277	63.7
โสด	124	28.5
หม้าย/อยู่ย่ำร้าง	32	7.3
แยกกันอยู่	2	0.5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	62	14.3
ประถมศึกษา	106	24.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	101	23.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	91	20.9
ปวส./อนุปริญญา	20	4.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	12.6
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	13	3.0
อาชีพ	422	97.0
เกษตรกร	172	38.4
เลี้ยงสัตว์	165	36.8
ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ	33	7.4
รับจ้างทั่วไป	33	7.4
พระภิกษุ/ผู้นำศาสนา	13	2.9
พนักงานเอกชน	13	2.9
เกษียณ/ผู้สูงอายุ	9	2.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	1.3
นักเรียน/นักศึกษา	4	0.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (n = 435) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาติพันธุ์		
ไทย	244	56.1
ปกากะญอ	180	41.4
ม้ง	11	2.5
อาชีพที่เกี่ยวข้องกับเนื้อสุกร		
ไม่มี	371	85.3
มี	64	14.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	339	77.9
มี	96	22.1
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	172	39.5
ดื่ม	263	60.5
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับอาหารดิบ		
ไม่เคย	247	56.8
ดื่มเป็นบางครั้ง	173	39.8
ดื่มทุกครั้ง	15	3.4

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีเนื้อสุกรหลายครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 62.8 และบริโภคเนื้อสุกรที่ปรุงสุก ร้อยละ 77.9 ขณะที่ร้อยละ 71.7 เคยบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ทำจากเนื้อสุกร โดยอาหารที่มีการบริโภคมากที่สุด ได้แก่ ลาบดิบ ร้อยละ 81.1 สำหรับการเจ็บป่วยภายหลังการสัมผัสหรือบริโภคเนื้อสุกร พบว่าร้อยละ 96.6 ไม่เคยมีอาการ และร้อยละ 98.9 ไม่มีเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคไข้หูดับในครอบครัว ขณะที่มีเพียงร้อยละ 1.1 มีสมาชิกในครอบครัวมีอาการคล้ายโรคไข้หูดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หูดับ ร้อยละ 96.1 โดยแหล่งข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ร้อยละ 99.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ *S. suis* (n = 435)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีเนื้อสุกร		
ทุกวัน	81	18.6
หลายครั้งต่อสัปดาห์	273	62.8
สัปดาห์ละครั้ง	46	10.6
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	35	8.0
ลักษณะการบริโภคอาหารที่ทำจากเนื้อสุกร		
สุก	339	77.9
สุกๆ ดิบๆ	88	20.2
ดิบ	8	1.9
บริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ จากเนื้อสุกร		
ไม่เคย	123	28.3
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	312	71.7
การป่วยภายหลังจากการสัมผัส / บริโภคเนื้อสุกร		
ไม่เคย	420	96.6
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	15	3.4
เหตุการณ์เกี่ยวกับโรคไข้หูดับในครอบครัว		
ไม่มี	430	98.9
มี	5	1.1
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หูดับ (โรคติดเชื้อ <i>S. suis</i>)		
ไม่เคย	17	3.9
เคย	418	96.1

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการตอบคำถามด้านความรู้ถูกสูงกว่าการตอบผิด โดยข้อที่มีสัดส่วนการตอบถูกสูง ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปรุงและการบริโภคอาหาร ร้อยละ 98.9 รองลงมาคือการรับประทานเลือดสุกรสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการเก็บเนื้อสุกร ค้างคืนควรเก็บไว้ในตู้เย็น โดยมีสัดส่วนการตอบถูกเท่ากันที่ร้อยละ 96.8 และยังพบว่ามีข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดในสัดส่วนค่อนข้างสูง ได้แก่ การรักษาร่างกายให้แข็งแรงสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* ได้ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 34.5 และการสัมผัสกับสุกรที่ป่วยโดยตรงไม่ทำให้ติดเชื้อ *S. suis* โดยมีผู้ตอบถูก ร้อยละ 47.1 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในประเด็นดังกล่าว ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และการป้องกันโรค (n=435)

ข้อความ	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i> และการป้องกันโรค			
	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังจาก การปรุงและการบริโภคอาหาร	430	98.9	5	1.1
2. การรับประทานเลือดสุกรสุก ๆ ดิบ ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	421	96.8	14	3.2
3. หากจำเป็นต้องเก็บเนื้อสุกรค้างคืน ควรเก็บไว้ในตู้เย็นตลอดเวลา	421	96.8	14	3.2
4. ควรเลือกซื้อเนื้อสุกร จากร้านค้า / ฟาร์ม ที่ได้มาตรฐาน	415	95.4	20	4.6
5. อาการแสดงของโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i> คือ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หูอื้อ ทรงตัวไม่ได้	421	96.8	14	3.2
6. การสวมถุงมือขณะสัมผัสกับสุกร ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้	383	88.0	52	12.0
7. ควรล้างเชียงด้วยน้ำยาล้างจานทุกครั้ง หลังจากหั่นเนื้อสุกรเสร็จ	394	90.6	41	9.4
8. การติดเชื้อ <i>S. suis</i> ในคนทำให้หูหนวกถาวรได้	411	94.5	24	5.5
9. การดื่มสุราพร้อมการรับประทานเนื้อสุกรดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ จะเป็น การทำลายเชื้อ <i>S. suis</i>	272	62.5	163	37.5
10. โดยปกติพบเชื้อ <i>S. suis</i> ในสุกร	398	91.5	37	8.5
11. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ <i>S. suis</i> จะมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ใน 24 ชั่วโมง	372	85.5	63	14.5
12. การใช้ความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ปรุงอาหาร สามารถทำลายเชื้อ <i>S. suis</i> ได้	343	78.9	92	21.1
13. การสัมผัสกับสุกรที่ป่วยเป็นโรคโดยตรง ไม่ทำให้ติดเชื้อ <i>S. suis</i>	205	47.1	230	52.9
14. สามารถบริโภคเลือดสุกรดิบที่ราดมาในอาหารได้ หากอาหารนั้นมีเนื้อสุกรปรุงสุกแล้ว	278	63.9	157	36.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และการป้องกันโรค (n=435) (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i> และการป้องกันโรค			
	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15. เชื้อ <i>S. suis</i> ถูกทำลายได้ง่ายจากการล้างมือด้วยสบู่	268	61.6	167	38.4
16. การบริโภคสุกรที่มีเชื้อ <i>S. suis</i> เท่านั้น จึงจะติดเชื้อ	298	68.5	137	31.5
17. การรักษาร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง ช่วยป้องกันการติดเชื้อ <i>S. suis</i>	150	34.5	285	65.5
18. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ <i>S. suis</i> สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยไม่หลงเหลืออาการผิดปกติใด ๆ ของร่างกาย	229	52.6	206	47.4

ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และ การป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (11 – 14 คะแนน) ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับสูง (15 – 18 คะแนน) ร้อยละ 39.1 และระดับต่ำ (0 – 10 คะแนน) ร้อยละ 3.0 เมื่อพิจารณาจากการกระจายของระดับความรู้ดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงสูง ขณะที่ผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* และการป้องกันโรค (n=435)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i> และการป้องกันโรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(มีคะแนนรวม 0 – 10 คะแนน)	13	3.0
ระดับปานกลาง	(มีคะแนนรวม 11 – 14 คะแนน)	252	57.9
ระดับสูง	(มีคะแนนรวม 15 – 18 คะแนน)	170	39.1

(Mean = 14.04, SD = 1.898, Minimum = 7, Maximum = 18)

ส่วนที่ 4 ความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในช่วง 3.04 – 3.85 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเชื่อว่าการหากหญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารดิบ ลูกในครรภ์จะเป็นเพศชาย (3.85 ± 1.23) รองลงมาคือ ความเชื่อว่าการบริโภคอาหารดิบไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ (3.79 ± 1.23) ในขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ความเชื่อว่าการเลิกบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก (3.04 ± 1.49) รองลงมาคือ ความเชื่อว่าการบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีรสชาติอร่อยกว่าอาหารที่ปรุงสุก (3.19 ± 1.36) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหารดิบ
(n = 435)

ความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเลิกบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก	190	43.7
2. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีรสชาติอร่อยกว่าอาหารที่ผ่านการปรุงสุก	153	35.2
3. ผู้หญิงที่บริโภคอาหารดิบได้ ไม่มีความเป็นกุลสตรี	92	21.1
4. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารคู่กับลูกผู้ชาย ชายชาติตรีควรจะบริโภคอาหารดิบได้	97	22.3
5. ผู้ชายที่บริโภคอาหารดิบไม่ได้ เป็นคนอ่อนแอ	106	24.4
6. ชอบบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ	103	23.6
7. การบริโภคอาหารดิบพร้อมกับการดื่มสุรามีสรรพคุณในทางชูกำลัง	85	19.6
8. สุราสามารถฆ่าเชื้อโรคได้	94	21.7
9. อาหารดิบหรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ มักมีรสจัด ทำให้ต้องบริโภคข้าวเป็นจำนวนมาก จึงไม่เปลืองกับข้าว	86	19.7
10. หากหญิงตั้งครรภ์ชอบบริโภคอาหารดิบ ลูกในครรภ์จะเป็นเพศชาย	67	15.4
11. การปรุงอาหารให้มีรสเปรี้ยว รสเค็ม และรสเผ็ดจะทำให้อาหารสุกและช่วยฆ่าเชื้อโรคได้	78	18.0
12. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารพิเศษ	87	20.0
13. การบริโภคอาหารดิบไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ	72	16.5
14. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง กระชุ่มกระชวย	76	17.4
15. การบริโภคอาหารแบบดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ จะช่วยประหยัดเวลาในการปรุงอาหาร	72	16.5
16. การบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ สามารถบริโภคมากเท่าไรก็ได้ เพราะมียาที่สามารถรักษาและป้องกันได้	88	20.2
17. การปรุงอาหารให้สุกเป็นเรื่องยุ่งยาก	78	18.0

ผลการศึกษายังพบว่าความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในช่วง 3.04 – 3.85 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ความเชื่อว่าการหญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารดิบ ลูกในครรภ์จะเป็นเพศชาย (3.85 ± 1.23) รองลงมาคือความเชื่อว่าการบริโภคอาหารดิบไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ (3.79 ± 1.23) ในขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ความเชื่อว่าการเลิกบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก (3.04 ± 1.49) รองลงมาคือความเชื่อว่าการรับประทานอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีรสชาติอร่อยกว่าอาหารที่ปรุงสุก (3.19 ± 1.36) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ (n = 435)

ข้อความ	ความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ n (%)					Mean±SD
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด	
1. การเลิกบริโภคอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติ ได้ยาก	83 (19.1)	107 (24.6)	71 (16.3)	59 (13.6)	115 (26.4)	3.04 ± 1.49
2. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีรสชาติอร่อยกว่าอาหาร ที่ผ่านการปรุงสุก	53 (12.2)	100 (23.0)	107 (24.6)	63 (14.5)	112 (25.7)	3.19 ± 1.36
3. ผู้หญิงที่บริโภคอาหารดิบได้ ไม่มีความเป็นกุลสตรี	27 (6.2)	65 (14.9)	115 (26.4)	62 (14.3)	166 (38.2)	3.63 ± 1.29
4. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารคู่กับลูกผู้ชาย ชายชาติวีรกรรม ควรจะบริโภค อาหารดิบได้	28 (6.4)	69 (15.9)	117 (26.9)	50 (11.5)	171 (39.3)	3.61 ± 1.32
5. ผู้ชายที่บริโภคอาหารดิบ ไม่ได้เป็นคนอ่อนแอ	43 (9.9)	63 (14.5)	107 (24.6)	64 (14.7)	158 (36.3)	3.53 ± 1.37
6. ชอบบริโภคอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ	28 (6.4)	75 (17.2)	126 (29.0)	77 (17.7)	129 (29.7)	3.47 ± 1.26
7. การบริโภคอาหารดิบพร้อม กับการดื่มสุราจะมีสรรพคุณ ในทางชูกำลัง	26 (6.0)	59 (13.6)	122 (28.0)	74 (17.0)	154 (35.4)	3.62 ± 1.26
8. สุราสามารถฆ่าเชื้อโรคได้	22 (5.1)	72 (16.6)	133 (30.6)	67 (15.4)	141 (32.4)	3.54 ± 1.24

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ (n = 435) (ต่อ)

ข้อความ	ความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ n (%)					Mean±SD
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด	
9. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มักมีรสจัดทำให้ต้องบริโภคข้าวเป็นจำนวนมาก จึงไม่เปลืองกับข้าว	28 (6.4)	58 (13.3)	127 (29.2)	67 (15.4)	155 (35.6)	3.60 ± 1.27
10. หากหญิงตั้งครรภ์ ชอบบริโภคอาหารดิบลูกในครรภ์จะเป็นเพศชาย	18 (4.1)	49 (11.3)	110 (25.3)	60 (13.8)	198 (45.5)	3.85 ± 1.23
11. การปรุงอาหารให้มีรสเปรี้ยว รสเค็ม และรสเผ็ดจะทำให้อาหารสุกและช่วยฆ่าเชื้อโรคได้	25 (5.8)	53 (12.2)	119 (27.4)	64 (14.7)	174 (40.0)	3.71 ± 1.26
12. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารพิเศษ	28 (6.4)	59 (13.6)	125 (28.7)	66 (15.2)	157 (36.1)	3.61 ± 1.27
13. การบริโภคอาหารดิบ ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ	17 (3.9)	55 (12.6)	117 (26.9)	60 (13.8)	186 (42.8)	3.79 ± 1.23
14. อาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง กระชุ่ม กระชวย มีเลือดฝาด ดูเป็นหนุ่มเป็นสาวมากขึ้น	18 (4.1)	58 (13.3)	116 (26.7)	72 (16.6)	171 (39.3)	3.74 ± 1.22
15. การบริโภคอาหารแบบดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ จะช่วยประหยัดเวลาในการปรุงอาหาร และมีเวลาไปทำอย่างอื่น	17 (3.9)	55 (12.6)	112 (25.8)	71 (16.3)	180 (41.4)	3.79 ± 1.22
16. การบริโภคอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ สามารถบริโภคมากเท่าไรก็ได้ เพราะมียาที่สามารถรักษาและป้องกันได้	24 (5.5)	64 (14.7)	111 (25.5)	66 (15.2)	170 (39.1)	3.68 ± 1.28
17. การปรุงอาหารให้สุกเป็นเรื่องยุ่งยาก	19 (4.4)	59 (13.6)	110 (25.3)	69 (15.9)	178 (40.9)	3.75 ± 1.24

ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคติดเชื้อ *S. suis* มีคะแนน อยู่ในระดับระดับปานกลาง จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และระดับต่ำ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของความเชื่อและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ (n=435)

ระดับทัศนคติโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i>	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 42.45)	75	17.2
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 42.45-79.84)	259	59.5
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 79.84)	101	23.2

(Mean = 61.144, SD = 18.69, Minimum = 17, Maximum = 85)

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัว ที่สูงในหลายประเด็นโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การล้างมือก่อนและหลังการปรุงและบริโภคอาหาร (2.71 ± 0.56) รองลงมาคือการปรุงอาหารที่ทำจากเนื้อสุกรให้สุกก่อนบริโภค (2.66 ± 0.60) และการทำความสะอาดเนื้อสุกรก่อนนำมาปรุงอาหาร (2.65 ± 0.63) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ และยังพบว่า มีบางพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับต่ำโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การเก็บแข็งที่ใช้หั่นเนื้อสุกรไว้ใช้ต่อโดยไม่ทำความสะอาด (1.26 ± 1.23) รองลงมาคือการบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ในงานประเพณี (1.59 ± 1.10) และการซื้ออาหารดิบจากแหล่งจำหน่ายทั่วไป (1.56 ± 1.15) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่ามีพฤติกรรมบางประการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับปานกลาง เช่น การแยกแข็งสำหรับอาหารดิบและอาหารสุก (1.77 ± 1.13) และการเลือกซื้อเนื้อสุกรจากแหล่งที่ได้มาตรฐาน (2.35 ± 0.84) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* (n = 435)

ข้อคำถาม	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i>				Mean±SD
	n (%)				
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง	
1. ล้างมือก่อนและหลังการปรุง และบริโภคอาหาร	1 (0.2)	19 (4.4)	87 (20.0)	328 (75.4)	3.71±0.556
2. ปรุงอาหารที่ทำจากเนื้อสุกร เลือดสุกรให้สุกก่อนนำมาบริโภค	4 (0.9)	17 (3.9)	103 (23.7)	311 (71.5)	3.66±0.599

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* (n = 435) (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i>				Mean±SD
	n (%)				
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง	
3. ทำความสะอาดเนื้อสุกรดิบทุกครั้งก่อนจะนำมาปรุงอาหาร	5 (1.2)	22 (5.1)	93 (21.4)	315 (72.4)	3.65±0.631
4. เมื่อมีสุกรตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ท่านจะไม่นำมาบริโภคเลย	65 (14.9)	33 (7.6)	73 (16.8)	264 (60.7)	3.23±1.109
5. เก็บแข็งที่ใช้หั่นเนื้อสุกรแล้วไว้ใช้ในครั้งต่อไปโดยไม่ได้ทำความสะอาด*	179 (41.2)	74 (17.0)	73 (16.8)	109 (25.1)	2.26±1.232
6. แยกแข็งอาหารสุกและอาหารดิบ	85 (19.5)	82 (18.9)	114 (26.2)	154 (35.4)	2.77±1.130
7. บริโภคอาหารประเภทลาบ ก้อย ดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ในงานเทศกาลงานบุญประเพณีต่าง ๆ ที่มีความพิเศษ*	112 (25.8)	128 (29.4)	98 (22.5)	97 (22.3)	2.59±1.098
8. เลือกซื้อเนื้อสุกร จากร้านค้าที่มาจากฟาร์มหรือตลาดที่ได้มาตรฐานเท่านั้น	15 (3.5)	59 (13.6)	120 (27.6)	241 (55.4)	3.35±0.841
9. เคยสัมผัสกับสุกรที่มีชีวิตโดยมิได้สวมถุงมือ*	157 (36.1)	116 (26.7)	76 (17.5)	86 (19.8)	2.79±1.134
10. เก็บเนื้อสุกรที่เหลือและยังไม่ได้นำไปประกอบอาหารไว้โดยไม่แช่เย็นและนำมาประกอบอาหารในภายหลัง*	178 (40.9)	60 (13.8)	91 (20.9)	106 (24.4)	2.71±1.230
11. ขณะที่มีมือมีบาดแผล มีการจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ปรุงอาหารและทำความสะอาดด้วยมือเปล่า*	165 (37.9)	88 (20.2)	99 (22.8)	83 (19.1)	1.77 ± 1.15
12. เคยสัมผัสเนื้อสุกรดิบขณะที่มีบาดแผลที่มีมือ*	219 (50.3)	77 (17.7)	77 (17.7)	62 (14.3)	2.04 ± 1.12
13. บริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา*	178 (40.9)	110 (25.3)	81 (18.6)	66 (15.2)	1.92 ± 1.10

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* (n = 435) (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i>				Mean±SD
	n (%)				
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง	
14. ซื้ออาหารประเภทลาบ ก้อยที่ทำจากเนื้อสุกรดิบจากร้านค้าจำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐาน	104 (23.9)	111 (25.5)	91 (20.9)	129 (29.7)	2.56±1.149
15. ใช้เครื่องปรุงที่มีรสเปรี้ยว รสเค็ม และรสเผ็ดจัดเพื่อให้เนื้อสุกรสุกแทนการใช้ความร้อน*	203 (46.7)	83 (19.1)	88 (20.2)	61 (14.0)	2.98±1.110
16. ซื้อเนื้อหรือผลิตภัณฑ์จากสุกรที่ทราบว่าเป็นปวดยหรือสงสัยว่าปวดยมาประกอบอาหาร*	243 (55.9)	49 (11.3)	75 (17.2)	68 (15.6)	3.07±1.164
17. บริโภคอาหารประเภทลาบ ก้อยดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารในชีวิตประจำวัน*	207 (47.6)	82 (18.9)	85 (19.5)	61 (14.0)	2.00±1.111

หมายเหตุ * คือ ข้อคำถามเชิงลบ

ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* อยู่ในระดับปานกลาง (18 – 34 คะแนน) จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาคือระดับต่ำ (0 – 17 คะแนน) จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และระดับสูง (35 – 51 คะแนน) จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ผู้ที่มีการปฏิบัติในระดับสูงและระดับต่ำมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* (n=435)

ระดับของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ <i>S. suis</i>		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 44.26)	101	23.2
ระดับปานกลาง	(ค่าเฉลี่ย 44.26 – 55.88)	234	53.8
ระดับสูง	(ค่าเฉลี่ยมากกว่า 55.88)	100	23.0

(Mean = 50.069, SD = 5.807, Minimum = 33, Maximum = 65)

ส่วนที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* โดยความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.391, p < 0.01$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.425, p < 0.01$) ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.447, p < 0.01$) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของกลุ่มตัวอย่าง (n=425)

	ความรู้	ทักษะ	การปฏิบัติตัว
ความรู้	1.000		
ทักษะ	0.391*	1.000	
การปฏิบัติตัว	0.425*	0.447*	1.000

หมายเหตุ * p -value < 0.05

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* (*S. suis*) รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค *S. suis* ของประชาชนในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 435 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชาชนวัยทำงาน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้เกี่ยวข้องกับสุกรโดยตรง แต่ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะลาบดิบ ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อ *S. suis* มากกว่าการสัมผัสจากอาชีพเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้แม้ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยงในบางส่วน สะท้อนว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากยังมีอิทธิพลจากความเชื่อ ค่านิยม และบริบททางสังคมร่วมด้วย

ด้านความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 39.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.0 โดยมีความรู้ที่ตีเกี่ยวกับสุขอนามัยพื้นฐาน เช่น การล้างมือก่อนและหลังปรุงอาหาร การหลีกเลี่ยงการบริโภคเลือดสุกรสุก ๆ ดิบ ๆ และการเก็บรักษาเนื้อสุกรในตู้เย็น อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและช่องทางการติดเชื้อ สะท้อนว่าประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการป้องกันโรค นอกจากนี้ แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลาง แต่ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ ซึ่งอาจเกิดจากความเคยชิน ความเชื่อ หรือค่านิยมในการ

บริโภคอาหารดิบที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในชุมชน ส่งผลให้ความรู้ที่มีอยู่ไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ (2558) ที่พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *S. suis* อยู่ในระดับปานกลาง และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยได้

ด้านทัศนคติในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 23.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.2 โดยยังพบความเชื่อที่ไม่ถูกต้องบางประการ เช่น ความเชื่อว่าสุราสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ และการบริโภคอาหารดิบร่วมกับการดื่มสุรามีสรรพคุณทางชูกำลัง นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มองว่าอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารพิเศษ สะท้อนถึงอิทธิพลของความเชื่อและวัฒนธรรมการบริโภคในชุมชน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกุลจิรา เพ็ชรกุล และคณะ (2561) ที่พบว่าประชาชนมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคบางประการ

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* โรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 23.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.1 โดยสามารถปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยพื้นฐานได้ดี เช่น การล้างมือและการเลือกบริโภคอาหารปรุงสุก อย่างไรก็ตาม ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ เช่น การบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุรา รวมถึงการใช้มือเปล่าสัมผัสเนื้อสุกรขณะมีบาดแผล ซึ่งอาจสะท้อนว่าการปฏิบัติตัวของประชาชนยังได้รับอิทธิพลจากความเคยชินและวิถีการดำเนินชีวิตในชุมชน ทำให้ยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ (2558) และกุลจิรา เพ็ชรกุล และคณะ (2561) ที่พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง และยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ($r = 0.391, p < 0.01$) และการปฏิบัติตัว ($r = 0.425, p < 0.01$) ขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวสูงสุด ($r = 0.447, p < 0.01$) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกุลจิรา เพ็ชรกุล และคณะ (2561) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนทัศนคติจะช่วยนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

โดยสรุป ประชาชนในอำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* อยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคและสามารถปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงพบความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งยังคงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมในชุมชน พฤติกรรมดังกล่าวอาจได้รับอิทธิพลจากค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในภาคเหนือ ซึ่งมีการบริโภคอาหารประเภทที่ปรุงไม่สุกในโอกาสต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง และลักษณะการบริโภคอาหารดังกล่าว

มักเกี่ยวข้องกับการพบปะสังสรรค์และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ยาก แม้ว่าประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคอยู่แล้วก็ตาม ทั้งนี้ผลการศึกษา ยังสะท้อนให้เห็นว่า ทักษะคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวมากที่สุด จึงอาจกล่าวได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ *S. suis* ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม และบริบททางสังคมของประชาชนร่วมด้วย ดังนั้น การส่งเสริมการป้องกันโรคในชุมชน ควรมุ่งเน้นทั้งการให้ความรู้การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคอย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้อย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของตัวแปรได้ อีกทั้งการศึกษาได้ดำเนินการในประชาชนอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะพื้นที่ ทำให้ผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงแทนประชากรในพื้นที่อื่นได้โดยตรง นอกจากนี้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา มาจากการตอบแบบสอบถาม บางข้อคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีตอาจมีความคลาดเคลื่อนจากการจดจำ ข้อมูลของผู้ตอบ และการศึกษานี้มุ่งศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* เท่านั้น จึงยังไม่ครอบคลุมปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* อย่างต่อเนื่องโดยเน้นความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ และแนวทางการป้องกันที่ถูกต้องเพื่อยกระดับความรู้ของประชาชนให้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
2. ควรดำเนินการส่งเสริมการปรับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ โดยมุ่งเน้นการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความเชื่อและค่านิยมที่เอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง
3. ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรค โดยเน้นการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารดิบ การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับอาหารดิบ และส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุขอำเภอจอมทอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจอมทอง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณประชาชนในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณรุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะ เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาอนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

- ลลิตา พูลทอง. (2555). ผลกระทบของพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตต่อประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วิธวิทย์ วิริยะสกุลพันธุ์. (2565). การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักกายภาพบำบัดที่ผ่านหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัดในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศุภย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *ฐานข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://ethnicity.sac.or.th/>
- สุธาทิพย์ เขียววชิ. (2560). การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาและวัฒนธรรมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของเยาวชนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรีพร จัดทอง. (2556). การมีส่วนร่วมในโครงการอนุรักษ์พลังงานของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัท ผาแดง อินดัสทรี จำกัด (มหาชน) สำนักงานโรงถลุงสังกะสี จังหวัดตาก. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิชาติ สดาวรรดิวัฒน์, มณฑา เก่งการพานิช, นิคม แสงรัตน์, และ จนิตนา แสงจันทร์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. *วารสารสุศึกษา*, 43(1), 25 - 34.
- อรรรรณ ชวนะอิทธินันท์. (2562). ทักษะและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการลดใช้ถุงพลาสติกของผู้บริโภคในห้างสรรพสินค้าเขตกรุงเทพมหานคร. (สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อสงไขย ทยานศิลป์. (2560). ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ของกลุ่มบริษัท สยามพิวรรธน์ จำกัด. (การค้นคว้าอิสระปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อังคณา กันใจแก้ว. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ.
- อัมพร ยานะ. (2552). ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนตำบลแม่ไร่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปรมจิตร์ แก้วมูล. (2552). ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อสเตฟโตค็อกคัสซูอิส ของประชาชนตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alemayehu, G., Mamo, G., Alemu, B., Desta, H., Tadesse, B., Benti, T., & Wieland, B. (2021). Knowledge, attitude, and practices to zoonotic disease risks from livestock birth products among smallholder communities in Ethiopia. *One Health*, 12, 100223. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100223>
- Brizuela, J., et al. (2024). *Molecular epidemiology of underreported emerging zoonotic pathogen Streptococcus suis in Europe*. *Emerging Infectious Diseases*, 30(3), 507–517. <https://doi.org/10.3201/eid3003.230348>

- Kerdsin, A., Gottschalk, M., & Oishi, K. (2022). Sociocultural Factors Influencing Human *Streptococcus suis* Infection in Southeast Asia: A Review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(5), 89. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7050089>
- Liu, F., Zhang, S., Erdeljan, M., Zhang, Y., Chen, Z., Li, J., Ding, L., Zhang, L., Sun, W., Yu, J., & Wu, J. (2025). *Streptococcus suis*: Epidemiology and resistance evolution of an emerging zoonotic bacteria. *One Health*, 21, Article 101098. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2025.101098>
- Nam, L. H., Nguyen-Tien, T., Lindahl, J. F., Dang-Xuan, S., Pham-Duc, P., Unger, F., Vuong, B. N., Tung, D. D., Nguyen-Viet, H., & Lee, H. S. (2025). A one health approach to prioritizing emerging zoonotic diseases (EZDs) in northern Vietnam. *One Health*, 21, 101177. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2025.101177>
- Sadiq, M. B., Ramanoon, S. Z., Mansor, R., Syed-Hussain, S. S., Shaik Mossadeq, W. M., & Mansor, N. N. (2021). Ruminant farmers' knowledge, attitude and practices towards zoonotic diseases in Selangor, Malaysia. *Preventive Veterinary Medicine*, 196, 105489. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2021.105489>
- Singh, B. B., Kaur, R., Gill, J. P. S., Dhand, N. K., & Aulakh, R. S. (2019). Knowledge, attitude and practices relating to zoonotic diseases among livestock farmers in Punjab, India. *Acta Tropica*, 189, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2018.09.021>