

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้ยีนข่าวเกี่ยวกับไข้หวัดนก จังหวัดนครพนม

ปราภา ประภาศิริ¹, Dr. Sonja Olsen¹, น.พ.กรรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์¹,
น.พ.ยงเจือ เหล่าศิริถาวร², ศาริกา พัฒนสิน²

1. โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (IEIP) 2. สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา หลายประเทศในเอเชีย ได้แก่ เกาหลีใต้ (เป็นการรายงานการระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546) จีน ญี่ปุ่น เวียดนาม อินโดนีเซีย ลาว กัมพูชา รวมทั้งประเทศไทย พบมีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจำนวนมาก⁽¹⁾ ในประเทศดังกล่าว ประเทศเวียดนาม มีรายงานการติดเชื้อในคน จำนวน 22 ราย เสียชีวิต 15 ราย และพบผู้ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 8 รายในประเทศไทยจากการระบาดในรอบแรก ระหว่างเดือนมกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2547⁽²⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อในคน คือ ประวัติการสัมผัสกับสัตว์ปีกโดยเฉพาะไก่ที่ป่วยหรือตาย⁽³⁾ การติดตามประเมินผลความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของประชาชน จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งใน การวางแผนประชาสัมพันธ์ เพื่อหวังผลในการป้องกันและควบคุมโรค การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังข่าวการระบาดของไข้หวัดนกของประชาชน ในจังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงตัดขวาง โดยวิธีการสำรวจในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนม ได้จำนวนหลังคาเรือน 200 หลังคาเรือน จาก 5 หมู่บ้าน ะละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ผู้สัมภาษณ์ได้ผ่านการอบรมและทดสอบใช้เครื่องมือ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2547 บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 144 คน (ร้อยละ 72) ส่วนใหญ่มีอายุ 50 - 54 ปี (ร้อยละ 32) การศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา 1 - 4 (ร้อยละ 61) สมาชิกที่อยู่ในครัวเรือนส่วนใหญ่มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.5) ในจำนวน 110 หลังคาเรือน มีเด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ อยู่ในบ้านตั้งแต่ 1-3 คน โดยเฉลี่ยบ้านละ 1 คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์ปีก

กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 มีสัตว์ปีกอยู่รอบบ้าน เลี้ยงไก่ ร้อยละ 68 (เฉลี่ย 1 - 10 ตัว) เลี้ยงห่าน ร้อยละ 1.3 (เฉลี่ย 1 - 2 ตัว) เลี้ยงเป็ด ร้อยละ 6 (เฉลี่ย 1 - 10 ตัว) และ เลี้ยงไก่น้ำ ร้อยละ 11 (เฉลี่ย 1 - 10 ตัว)

กลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดร้อยละ 98 เคยได้ยินข่าวเกี่ยวกับไข้หวัดนก โดยได้ยินครั้งแรกจากโทรทัศน์มากที่สุด ถึงร้อยละ 91 นอกจากนั้นและแหล่งข่าวจากโทรทัศน์ยังเป็นแหล่งข้อมูลที่พบได้มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 คิดว่าคนสามารถติดเชื้อหวัดนกได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88 เชื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตัวเอง

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และทักษะ

ก่อนหน้าที่จะได้ยินข่าวเกี่ยวกับไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างคิดว่า การสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่านั้นปลอดภัย (ร้อยละ 40) แต่หลังจากที่ได้ยินข่าวเกี่ยวกับไข้หวัดนก คิดว่าการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่าปลอดภัยลดลงเหลือร้อยละ 14 (p-value < 0.01)

ในช่วง 6 เดือนก่อนที่จะได้ยินข่าวเกี่ยวกับไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23 คิดว่า เด็กสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่าปลอดภัย ในขณะที่ ร้อยละ 6 ระบุว่าเด็กในบ้าน เคยสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่า แต่หลังจากที่ได้รับข่าวไข้หวัดนก ความเชื่อเรื่องความปลอดภัยของเด็ก หากสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่าลดลงเหลือร้อยละ 5 (p-value < 0.01) อย่างไรก็ตาม มีผู้ปกครองร้อยละ 4 ไม่เชื่อเกี่ยวกับข่าวสารในการป้องกันเด็กจากการติดเชื้อ ก่อนมีข่าวการระบาดเกี่ยวกับไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 คิดว่า การใช้เพียงอันเดียวกันหั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบและปรุงอาหารอื่นปลอดภัย และลดลงเหลือร้อยละ 37 หลังจากทราบข่าวการระบาดแล้ว (p-value = 0.01)

ก่อนได้ยินข่าวไข้หวัดนก ร้อยละ 21 คิดว่า เป็นการปลอดภัยในการรับประทานไก่ที่ปรุงไม่สุกดีโดยเนื้อบางส่วนยังเป็นสีชมพูหรือรับประทานไข่ที่ไข่แดงไม่สุก และลดลงเหลือร้อยละ 6 หลังมีการระบาด (p-value < 0.01) ร้อยละ 12 เคยนำไก่หรือสัตว์ปีกที่ตายมาปรุงอาหาร แต่ภายหลังรู้ข่าวไข้หวัดนก ร้อยละ 30 ไม่รู้ว่าควรปรุงไก่หรือสัตว์ปีกด้วยอุณหภูมิที่

องศาเซลเซียส ถึงจะปลอดภัย ในขณะที่ร้อยละ 51 คิดว่าต้องใช้ถุงหุ้มมากกว่า 100 องศาเซลเซียส ร้อยละ 56 ยังใช้ไก่หรือสัตว์ปีกมาปรุงอาหารอยู่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ ทัศนคติ ของประชาชนก่อนและหลัง* ข่าวการระบาดของไข้หวัดนก นครพนม สิงหาคม 2547

ตัวแปร	ก่อน N (%)	หลัง N (%)	p-value
ความรู้ ทัศนคติ			
คิดว่าการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่านั้นปลอดภัย	78 (40)	27 (14)	<0.01
คิดว่าเด็กสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยมือเปล่าปลอดภัย	45 (23)	9 (5)	<0.01
คิดว่าการใช้เขียงอันเดียวกันหั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบและเตรียมอาหารอื่นปลอดภัย	98 (50)	73 (37)	0.01
คิดว่าเป็นการปลอดภัยที่กินไก่ที่เนื้อยังเป็นสีชมพูหรือกินไข่ที่ไข่แดงยังไม่สุก	41 (21)	11 (6)	<0.01

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ภายหลังจากการรณรงค์ให้สุศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุขแล้ว กลุ่มตัวอย่าง 117 คน (ร้อยละ 58.5) ระบุว่า ตนปรุงอาหารจากไก่หรือสัตว์ปีกให้สุก

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้ยื่นข่าวไข้หวัดนก กลุ่มตัวอย่างเคยสัมผัสสัตว์ที่ตายด้วยมือเปล่า (ลดลงจากร้อยละ 39 เหลือร้อยละ 11, p-value <0.01) ร้อยละ 28 มีการสัมผัสโดยการใส่ถุงมือ และเรียนรู้ที่จะป้องกันตัวเองจากการสัมผัสสัตว์ปีกดังกล่าวด้วยการสวมถุงมือ ร้อยละ 67 ป้องกันโดยการสวมผ้าปิดจมูก ร้อยละ 6 ในขณะที่ร้อยละ 27 ไม่รู้จักวิธีป้องกัน กลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีเด็กสัมผัสสัตว์ที่ตายด้วยมือเปล่า (ไม่เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 6 เหลือร้อยละ 4, p-value = 0.4) การนำไก่หรือสัตว์ปีกที่ตายในบ้านมาเตรียมเพื่อทำอาหาร (จากร้อยละ 12 เหลือร้อยละ 9, p-value = 0.3) ยังใช้เขียงอันเดียวกันหั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบในการเตรียมอาหารอื่น (ร้อยละ 33 เพิ่มขึ้นร้อยละ 42, p-value = 0.08) และการล้างมือทันทีหลังจากที่เตรียมเนื้อไก่หรือสัตว์ปีกดิบไม่เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 77 และร้อยละ 81, p-value = 0.3)

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างระบุว่า หลังจากมีการระบาดของไข้หวัดนก ตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสัมผัสสัตว์ปีก หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกไปพอสมควร (ร้อยละ 31.6) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตัวของประชาชนก่อนและหลัง* ข่าวการระบาดของไข้หวัดนก นครพนม สิงหาคม 2547

ตัวแปร	ก่อน N (%)	หลัง N (%)	p-value
การปฏิบัติ			
สัมผัสสัตว์ปีกที่ตายด้วยมือเปล่า	76 (39)	22 (11)	<0.01
เด็กที่อยู่ในบ้านสัมผัสสัตว์ปีกที่ตายด้วยมือเปล่า	12 (6)	7 (4)	0.4
นำไก่หรือสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายในบ้านมาเตรียมเพื่อทำอาหาร	24 (12)	17 (9)	0.3
ใช้เขียงอันเดียวกันหั่นเนื้อสัตว์ปีกดิบและปรุงอาหารอื่น	64 (33)	83 (42)	0.08
ล้างมือทันทีหลังจากที่เตรียมเนื้อไก่หรือสัตว์ปีกดิบ	151 (77)	158 (81)	0.3

* กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ระบุวันเอง

เอกสารอ้างอิง

1. http://www.who.int/csr/don/2004_02_04/en/, 09/30/2004, Communicable Disease Surveillance & Response (CSR), Avian Influenza (H5N1) – update 17: Situation (human) Thailand and (poultry) in China, Indonesia and Worldwide, 4 February 2004.
2. http://www.who.int/csr/don/2004_08_12/en/, 09/30/2004, Communicable Disease Surveillance & Response (CSR), Three fatal human cases of avian influenza confirmed in Vietnam, 12 August 2004.
3. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อ การสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 “โรคระบาดวิทยาเตือนภัยโลก”. ปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย (คารินทร์ อารีโชคชัย และคณะ) 19-21 พฤษภาคม 2547 กรุงเทพมหานคร.

บทวิจารณ์

การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และวิธีปฏิบัติ เป็นการศึกษาที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการควบคุมโรค ที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยง ในกรณีนี้ เป็นการระบาดของไข้หวัดนกที่พบการติดเชื้อจากสัตว์มาสู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย โดยไม่ได้ใช้มาตรการป้องกันตัวเอง กระทรวงสาธารณสุขได้มีสื่อสุขศึกษาออกมาในหลายรูปแบบ ซึ่งก็ได้ผลว่า สามารถเข้าถึงประชากรได้ดี ดังการศึกษาในจังหวัดนครพนม พบว่ามากกว่าร้อยละ 98 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดนกจากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ และพบว่า ก่อนการระบาดเมื่อเทียบ

กับหลังการระบาดของไข้หวัดนก ประชาชนในจังหวัดนครพนม มีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติต่อการป้องกันความปลอดภัยของตนเองและครอบครัวก็ค่อนข้างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่อย่างไรก็ดี ในแง่ของการปฏิบัติยังพบว่า ประชาชนยังมีความเคยชินกับการปฏิบัติแบบเดิมอยู่ จึงทำให้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะป้องกันปัจจัยเสี่ยงได้อย่างชัดเจน ดังนั้นการสำรวจเพิ่มเติมในบางจังหวัดที่มีปัญหาของไข้หวัดนก จะช่วยยืนยันผลการสำรวจนี้ เพื่อนำไปสู่การหามาตรการทางสุขภาพและสื่อประชาสัมพันธ์ ที่จะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคต่อไป

รายงานการสอบสวนโรคบรูเซลโลซิสในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ จังหวัดสตูล พฤษภาคม 2547

ความเป็นมา

วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลว่า มีผู้สงสัยป่วยเป็นโรคบรูเซลโลซิส ในฟาร์มเลี้ยงสัตว์แห่งหนึ่งของจังหวัด กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา พร้อมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอายุรแพทย์จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงได้ออกสอบสวนโรคในวันที่ 19 และ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2547

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการรายงานโรค
2. เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรค
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรครายอื่น ๆ
4. เพื่อหาแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไป

ผลการสอบสวนโรค

จากการสอบสวนโรคพบว่า ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา เริ่มมีแพะที่ฟาร์มแห่งนี้แท้งลูก และมีอาการเดินมอกละเอนกในเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 ทางฟาร์มจึงได้ประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมาเจาะเลือด แล้วส่งไปตรวจที่สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์ พบว่า มีแพะป่วยด้วยโรคบรูเซลโลซิส 15 ตัวจากแพะประมาณ 500 ตัว จนกระทั่งต้นปี พ.ศ. 2547 พบว่า แพะตัวเมีย 50 ตัว จาก 200 ตัว ที่เป็นแพะคลอดมีอาการแท้งหรือเดินมอกละเอนก ทางฟาร์มจึงหยุดผสมพันธุ์แพะและส่งเลือดตรวจซ้ำ พบว่า มีแพะติดเชื้อ 183 ตัวจากแพะ 500 ตัว ในฟาร์มมีสัตว์บาลและคนงานที่ทำหน้าที่เลี้ยงสัตว์ รวมทั้งสิ้น 10 ราย มีผู้ป่วย 3 ราย (ผู้ป่วยหมายเลข 1, 3 และ 10 ในตารางที่ 1) ผู้สัมผัสโรคที่มีอาการรายแรก เริ่มมีอาการตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 รายที่สอง เริ่มมีอาการกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 รายที่สาม เริ่มมีอาการต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2547 ทั้งสามราย (ผู้ป่วยหมายเลข 1, 3 และ 10 ในตารางที่ 1) มีอาการไข้เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หนาวสั่น กดเจ็บตามกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย หนึ่งในสามราย มีอัมพาตข้อมือ สำหรับคนงานที่เหลืออีก 7 ราย ไม่มีอาการ

คณะผู้สอบสวนโรคได้ทำการเจาะเลือดผู้สัมผัสโรคทั้ง 10 ราย เพื่อทำการเพาะเชื้อโดยวิธี Automated blood culture (Bacti-Alert®) และเจาะเลือดหา antibody ต่อเชื้อบรูเซลโลซิส หลายวิธี เช่น Screening test โดยวิธี slide agglutination (Rose Bengal) test, วิธี Tube Agglutination Test (TAT : ค่า titer ที่ถือว่าบวก คือ $\geq 1:160^{2,3}$) วิธี ELISA (ค่า OD ที่ถือว่าให้ผลบวก คือ 0.423 สำหรับ IgG-ELISA และ 0.353 สำหรับ IgM-ELISA) วิธี Complement Fixation test (ค่า titer ที่ถือว่าบวก คือ $\Rightarrow 1:320^2$) ผลการตรวจเลือดผู้สัมผัสโรคทั้ง 10 ราย ให้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจเลือดผู้สัมผัสโรค

ผู้ป่วย รายที่	ผลการเพาะเชื้อ	ELISA				
		TAT	IgG	IgM	CFT	RBT
1.	(-)	$\geq 1:800$	⊕	⊕	$\geq 1:160$	4 ⁺
2.	(-)	1:50	⊕	⊕	ND	(-)
3.	(-)	1:400	⊕	⊕	1:80	4 ⁺
4.	(-)	(-)	⊕	(-)	(-)	(-)
5.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
6.	(-)	(-)	(-)	(-)	ND	(-)
7.	(-)	(-)	(-)	⊕	(-)	(-)
8.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
9.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
10.	(-)	1:200	⊕	⊕	1:20	4 ⁺

หมายเหตุ : TAT = Tube Agglutination Test ; ELISA = Enzyme-linked Immunoassay Antibody Test CFT = Complement Fixation Test
RBT = Rose Bengal Test