

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดนกปกติเป็นโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์ปีก เกิดจากเชื้อไวรัส Avian influenza type A ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่สำคัญคือ Hemagglutinin (H) และ Neuraminidase (N) การระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกได้มีการบันทึกไว้ครั้งแรกเมื่อประมาณร้อยปีที่แล้วที่ประเทศอิตาลี สัตว์ปีกทุกชนิดมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนก แต่โอกาสการเกิดโรคนั้นแตกต่างกันบ้างในนกแต่ละชนิด อาการในนกอาจไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงมากจนเสียชีวิตและติดต่อกันง่าย (Highly contagious) ทำให้เกิดการระบาดรุนแรงโดยการเสียชีวิตทั้งฟาร์มของสัตว์ปีกเหล่านั้น เช่น ไก่ เป็ด โดยเกิดจากการติดเชื้อที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรง (Highly pathogenic avian influenza : HPAI) สัตว์ปีกจะมีอาการรวดเร็ว รุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว เชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่มีพยาธิสภาพไม่รุนแรงเมื่อมีการถ่ายทอดในสัตว์ปีกจะเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้เกิดเชื้อที่มีพยาธิสภาพรุนแรง (HPAI) และในช่วง ปี พ.ศ. 2526-2527 มีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกชนิด H5N2 ในสัตว์ปีกในประเทศอเมริกา โดยในช่วงแรก การระบาดไม่รุนแรง อัตราการตายของสัตว์ปีกไม่สูง ต่อมาอีก 6 เดือนเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อรุนแรงมากขึ้นเกิดการเสียชีวิตของสัตว์ปีกถึง 90% การควบคุมการระบาดต้องมีการทำลายสัตว์ปีกถึง 17 ล้านตัว มีมูลค่าเกือบ 65 ล้านดอลลาร์ ในทำนองเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2542-2544 มีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกชนิด H7N1 ในสัตว์ปีก ในประเทศอิตาลีในเวลา 9 เดือนเชื้อโรคมีการกลายพันธุ์เป็นเชื้อที่มีพยาธิสภาพรุนแรง (HPAI) ทำให้มีการทำลายสัตว์ปีกถึง 13 ล้านตัว (ลดารัตน์ ผาดินาวิน, 2547)

เมื่อมีการระบาดของไข้หวัดนกในฟาร์มใดหรือบริเวณพื้นที่ใด ควรจะต้องมีการทำลายสัตว์ปีกในบริเวณนั้นให้หมด ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกในบริเวณนั้น ต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อในบริเวณที่เลี้ยง เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ไม่เช่นนั้นอาจเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกต่อเนื่องได้เป็นเวลานานหลายปี (สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์, 2547)

โรคไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีกตามปกติโรคนี้จะติดต่อกันได้ไม่ยากนัก นับตั้งแต่มีรายงานการติดเชื้อของไข้หวัดนกมาสู่คนครั้งแรกเกิดขึ้นในปีพ.ศ.2540 ที่ประเทศฮ่องกง เมื่อเชื้อไข้หวัดนกชนิด H5N1 ทำให้เกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจในผู้ป่วยจำนวน 18 ราย ซึ่งเป็น

ผู้ป่วยเด็ก จำนวน 11 ราย ([http://www.moph.go.th/treat_data/avian-influenzaa/Avian % 20 Influenza% 201% oct.htm](http://www.moph.go.th/treat_data/avian-influenzaa/Avian%20Influenza%201%20oct.htm). 26 เมษายน 2548) มีผู้เสียชีวิตจากระบบการหายใจล้มเหลว (Acute respiratory distress syndrome : ARDS) 6 ราย ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับที่มีการระบาดล้มตายของ สัตว์ปีกจากเชื้อชนิด H5N1 แสดงว่าเป็นการแพร่ระบาดจากนกที่ป่วยมาสู่คน สำหรับการแพร่เชื้อ จากคนสู่คนอาจเกิดได้ แต่แสดงอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ จึงได้มีการทำลายสัตว์ปีกทั้งหมด จำนวน 1 ล้าน 5 แสนตัว

ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2546 มีการระบาดของเชื้อ H5N1 มาสู่คนอีกครั้งที่ ประเทศฮ่องกง มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน 2 ราย เป็นครอบครัวที่เดินทางกลับมาจากประเทศจีน มี ผู้เสียชีวิต 1 ราย โดยสมาชิกอีกคนหนึ่งครอบครัวนี้ที่อาศัยอยู่ในประเทศจีนก็เสียชีวิตลงด้วย ปอดอักเสบรุนแรง แต่ไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นการติดเชื้อไขหวัดนกหรือไม่

ในช่วงต้นปี พ.ศ.2546 มีการระบาดของเชื้อไขหวัดนกสายพันธุ์ที่รุนแรงอีกสายพันธุ์ คือ H7N7 ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์มีผู้ป่วย 83 ราย มีผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นสัตว์แพทย์ที่ดูแลฟาร์มไก่ สำหรับการระบาดของเชื้อชนิด H9N2 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ไม่รุนแรงในคนในฮ่องกง ในปี พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยเด็ก 2 ราย และในปลายปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยเด็ก 1 ราย แต่มีอาการไม่รุนแรง (http://www_ddc.moph.go.th/Bird_Flu_main.html. 30 สิงหาคม 2548)

สำหรับการระบาดครั้งใหม่เริ่มตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา มีรายงาน การระบาดของเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีก ในทวีปเอเชียรวม 8 ประเทศ คือ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น ลาว เกาหลี ไทย และเวียดนาม นับจนถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม 2547 มีรายงานการระบาดของ เชื้อ H5N1 มาสู่คน ในประเทศเวียดนาม จำนวน 22 ราย เสียชีวิต 15 ราย (68%)และในช่วงปลาย เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2548 เชื้อไวรัสไขหวัดนกมีการกระจายจากทวีปเอเชีย สู่เป็ด ไก่ และนกป่า ใน ประเทศรัสเซียและพื้นที่ใกล้เคียงคือ ประเทศคาซัคสถาน และประเทศมองโกเลียพบเชื้อในนกป่า เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 มีการรายงานการตรวจพบในประเทศตุรกี โรมาเนีย และโครเอเชีย เดือน ธันวาคม พ.ศ.2548 มีรายงานการระบาดครั้งแรกในนกบ้านที่ประเทศยูเครน การระบาดครั้งใหม่ เหล่านี้สามารถตรวจพบและมีการรายงานเร็ว การระบาดของเชื้อไวรัสนี้ อยู่ในเส้นทางการบินของ นกอพยพดังนั้นพื้นที่ที่เป็นเส้นทางการบินผ่านของนกอพยพมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในฝูงเป็ด ไก่ ที่เลี้ยงไว้จากข้อมูลขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (Office of International Epizootics : OIE) ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบว่า มีรายงานการพบเชื้อ H5N1ในสัตว์ปีก ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ใน 12 ประเทศ ดังนี้ ประเทศเวียดนาม ฮ่องกง ตุรกี ไทย จีน ไนจีเรีย โครเอเชีย ยูเครน โรมาเนีย อิตาลี บัลแกเรีย และกรีซและพบเชื้อ H5N1 อีก 3 ประเทศ ได้แก่ อิรัก

สโรวาเนียและอิหร่าน (http://www_ddc.moph.go.th/Bird_Flu_main.html. 16 กุมภาพันธ์ 2549)

ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดมาสู่คนตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2547 โดยเป็นผู้ป่วยเด็กจากสุพรรณบุรี และกาญจนบุรี ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงเดือนมีนาคม มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 12 ราย เสียชีวิตจากระบบการหายใจล้มเหลว (ARDS) และกลุ่มอาการที่อวัยวะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (Multiple organ dysfunction syndrome : MODS) จำนวน 8 ราย (67%) เป็นผู้ป่วยในภาคกลาง 7 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ราย และภาคเหนือ 2 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย เพศหญิง 4 ราย เป็นเด็ก 7 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 10 ปี (2-58 ปี) เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติเช็ดไก่ที่ป่วย 2 ราย (16.7%) ซ้ำแหวะไก่ที่ป่วย 3 ราย (25%) สัมผัสไก่ที่มีอาการป่วย 7 ราย (58.3%) สัมผัสไก่ที่ตาย 8 ราย (56.7%) และเก็บเนื้อไก่ที่ป่วยตายไว้ในบ้าน 6 ราย (50%) (สำนักโรคระบาดวิทยา., [ระบบออนไลน์]. 2547) และการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกยังคงมีต่อไปอีก เนื่องจากการตายของไก่บ้านและไก่ชนที่ชาวบ้านเลี้ยงไว้อยู่ตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากข้อมูลการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในคนจนถึง วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งสิ้น จำนวน 23 ราย เสียชีวิต 15 ราย โดยในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย ปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วย 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย และในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย (<http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimain.php>. 28 กรกฎาคม 2549)

จังหวัดสิงห์บุรี เป็นพื้นที่ที่มีเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีก เช่น ไก่ไข่ ไก่เนื้อ ไก่พื้นเมือง เป็ดไล่ทุ่ง และนกสวยงาม กันอย่างแพร่หลาย การระบาดของโรคไข้หวัดนกในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าตั้งแต่วันที่ 3 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2547 มีตำบลที่ต้องเฝ้าระวัง 2 ตำบล ซึ่งเป็นตำบลที่พบเชื้อไข้หวัดนก 1 ตำบล และในช่วงวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 มีตำบลที่ต้องเฝ้าระวัง 15 ตำบล เป็นตำบลที่ไม่พบเชื้อไข้หวัดนก 6 ตำบล และมีตำบลที่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก 9 ตำบล (http://www.dld.go.th/home/bird_flu/return/province.html. 20 พฤษภาคม 2549) และตำบลบ้านจำ เป็นตำบลที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกของเกษตรกรเป็นจำนวนมาก มีการเลี้ยงไก่เนื้อในระบบฟาร์ม เป็ดไล่ทุ่ง และที่นิยมเลี้ยงกันส่วนใหญ่คือการเลี้ยงแบบรายย่อยไว้ในบริเวณบ้าน สัตว์ปีกที่เลี้ยงได้แก่ ไก่พื้นบ้าน ไก่ชน เป็ด และนกสวยงาม ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีรายงานการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก ชนิด H5N1 ที่หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านจำ ซึ่งพบในเป็ดไล่ทุ่ง มีการทำลายเป็ดไล่ทุ่งจำนวน 3,000 ตัว เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเป็นผู้ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อโรคไข้หวัดนก

การที่บุคคลจะแสดงออกถึงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดนั้น มีทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถอธิบายได้ คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งถูกพัฒนาโดยโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ซึ่งระบุว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพนั้น ต้องมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอันสัมพันธ์กับเงื่อนไขนั้นๆ โดยถูกกำหนดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้ว จะพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ตนเองควรจะทำ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับเปรียบเทียบกับอุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมนั้น ผู้ศึกษาในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในระดับสถานีอนามัย มีหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกในตำบลบ้านจำ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน เพื่อการศึกษาจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องแก่เกษตรกรและประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

สมมติฐานการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก และหาความสัมพันธ์

ระหว่าง ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกระหว่าง เดือน มิถุนายน 2549 ถึงเดือน กรกฎาคม 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อหรือการรับรู้ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดนก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้หวัดนกและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำใดๆ ของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกที่จะทำให้ตนเองไม่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้านการบริโภคสัตว์ปีก พฤติกรรมการป้องกันด้านการเลี้ยงสัตว์ปีก พฤติกรรมการป้องกันด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสัตว์ปีก และพฤติกรรมควบคุมโรคและการทำลายสัตว์ปีก

เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก หมายถึง เกษตรกรรายย่อยทุกรายที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกทุกชนิด โดยเลี้ยงสัตว์ปีกไม่เกิน 200 ตัว ต่อหลังคาเรือนและขึ้นทะเบียนเป็นผู้เลี้ยงสัตว์ปีกของสถานีอนามัย ตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ปี พ.ศ.2549 โดยนับ 1 ราย ต่อ 1 ครอบครัว

โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคติดต่อกันจากสัตว์ปีกสู่สัตว์ปีก จากสัตว์ปีกสู่สัตว์อื่นๆ และสู่คน เกิดจากเชื้อไวรัส Avian Influenza type A โดยมีแอนติเจนที่สำคัญ คือ Hemagglutinin (H) และ Neuraminidase (N) ชนิด H5N1 ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับความเชื่อด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
2. ทราบความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจ่า
3. เป็นแนวทาง ในการวางแผนให้ความรู้และเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้องแก่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกและประชาชน โดยทั่วไป