

รายงาน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๗ : กรกฎาคม ๒๕๔๓

Volume 31 : Number 7 : July 2000

สารบัญ CONTENTS

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดสงขลา	217
การแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคเหนือ	224
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543	242

<http://www.moph.go.th/ops/epi>

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดสงขลา

Factors Influencing in Health Behaviors of People in Songkhla

อรพินท์ เก้าสงวนศิลป์ (ORAPIN KAOSANGUANSIN)

นักวิชาการสาธารณสุข ด้านส่งเสริมพัฒนา

จิตรา ไชยชนะ (CHITRA CHAICHANA)

นักวิชาการสุศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นประชากร ที่มีอายุ 15 - 50 ปี จังหวัดสงขลา จำนวน 500 คน ทำการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากการสุ่มอำเภอที่มีความเป็นเมือง ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอที่มีความเป็นชนบท ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ โดยสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าไคสแควร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย ร้อยละ 93.2 รสชาติอาหารที่ชอบส่วนใหญ่เป็นรสเผ็ด ร้อยละ 35.4 และใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร ร้อยละ 22.4 ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 54.2 สำหรับกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย พบว่า วิธีการออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้แก่ วิ่ง เล่นฟุตบอล และเดิน โดยมีความถี่ของการออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 32.0 สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 39.2 ภายหลังจากการออกกำลังกายมีอาการปกติ ร้อยละ 35.4 รองลงมาเหนื่อย ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่เคยขับขีรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 85.4 สวมหมวกกันน็อกในขณะที่ขับขี่เป็นประจำ ร้อยละ 40.1 สำหรับผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ มีการสวมหมวกกันน็อก เพียงร้อยละ 36.8 นอกจากนี้ พบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ชั่วโมง ก่อนการขับขี่ ร้อยละ 20.4 สำหรับพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ เคยขับขี่ ร้อยละ 31.6 มีการคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ ร้อยละ 51.9 การนั่งรถยนต์ด้านหน้าติดกับคนขับโดยคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นประจำเพียงร้อยละ 26.7 นอกจากนี้ พบว่า ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ชั่วโมง ก่อนการขับขี่ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.6 และมีร้อยละ 16.2 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยมีระยะเวลาที่สูบบนกว่า 15 ปี ร้อยละ 37.6 สำหรับจำนวนที่สูบบุหรี่ พบว่า สูบ 1 - 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 32.3 และสูบ 6 - 10 มวน

ต่อวัน ร้อยละ 27.8 และสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 16.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.4 และมีร้อยละ 29.6 ที่ดื่ม โดยมีความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน ในสัดส่วนเท่ากับ ดื่ม 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คือ ร้อยละ 38.4 รองลงมา ดื่ม 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 15.9 สำหรับปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง พบว่า ดื่มครั้งละ 1 - 3 แก้ว ร้อยละ 44.6 รองลงมา ดื่มครั้งละมากกว่า 6 แก้ว ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่มีภาวะเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 74.0 โดยมีร้อยละ 14.6 ที่มีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง สำหรับการจัดบริหารจัดการเมื่อเผชิญกับความเครียด ส่วนใหญ่ใช้วิธีสงบสติอารมณ์คนเดียว ร้อยละ 26.6 รองลงมา ฟังเพลง นอน ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาพี่น้อง และปรึกษาพ่อแม่ ตามลำดับ

บทนำ

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีผลจากด้านปัจจัยสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม มากขึ้นตามลำดับและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ถ้าหากประชาชนไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ดังจะเห็นได้จากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ ทุพโภชนาการ (การกินไม่ถูกสัดส่วนทุกชนิด) อนามัยสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ส่วนปัจจัยเสี่ยงสำหรับทุพพลภาพที่รุนแรงและยาวนานที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทุพโภชนาการ โรคจากการทำงาน และการสูบบุหรี่ (วีรศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์, 2541) สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 10 อันดับแรก ของจังหวัดสงขลา จากรายงานประจำปี 2535 - 2541 พบว่า โรคหัวใจ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของทุกปี รองลงมา คือ อุบัติเหตุ มะเร็ง กลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจ และการทำร้ายตัวเอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2541) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ลำดับความสำคัญสูง ซึ่งมีปัจจัยสำคัญจากการมีพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่เสี่ยง

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จึงได้ดำเนินโครงการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 50 ปี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนแก้ไขปัญหาในการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน ในอันที่จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross - sectional Survey) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นประชากร ที่มีอายุ 15 - 50 ปี จังหวัดสงขลา จำนวน 500 คน ทำการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากการสุ่มอำเภอที่มีความเป็นเมือง ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอที่มีความเป็นชนบท ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้

1. อำเภอหาดใหญ่ แบ่งเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

ในเขตเทศบาล สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากรายชื่อชุมชนในเขตเทศบาล จำนวน 4 ชุมชน ทำการเก็บข้อมูลชุมชนละ 30 คนทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 15 - 50 ปี รวมทั้งสิ้น 120 ตัวอย่าง และกลุ่มอาชีพตำรวจ ทหาร ครู ข้าราชการที่ทำงานในสำนักงานอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่ทำงานบริษัท ห้างร้าน รวม 60 ตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล 180 ตัวอย่าง

นอกเขตเทศบาล สุ่มตัวอย่างตำบล 4 ตำบล โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลแต่ละตำบล โดยการเลือกหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของสถานีอนามัย เก็บตัวอย่างหมู่บ้านละ 30 คน เก็บตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 120 ตัวอย่าง

2. อำเภอสะบ้าย้อย แบ่งเป็นในเขตสุขาภิบาลและนอกเขตสุขาภิบาล

ในเขตสุขาภิบาล สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้วิธีจับสลากรายชื่อถนน ในเขตสุขาภิบาล 4 ถนน แต่ละถนนที่สุ่มได้ ทำการเก็บข้อมูลถนนละ 20 คน เก็บตัวอย่างและเลือกหลังคาเรือนเหมือนอำเภอหาดใหญ่ รวม 80 ตัวอย่าง สัมภาษณ์ตัวอย่างในบริเวณพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งอำเภอ และส่วนราชการต่าง ๆ โดยกระจายกลุ่มอาชีพ ต่าง ๆ รวม 40 ตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขาภิบาลทั้งสิ้น 120 ตัวอย่าง

นอกเขตสุขาภิบาล สุ่มตัวอย่างตำบล 4 ตำบล โดยวิธีสุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลแต่ละตำบล โดยเลือกหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของสถานีอนามัย เก็บตัวอย่างหมู่บ้านละ 20 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างและเลือกหลังคาเรือนเหมือนกับอำเภอหาดใหญ่ รวมกลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขาภิบาล 80 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสัมภาษณ์การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ โดยสำนักพัฒนาวิชาการแพทย
กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วย 7
ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการปลอดภัยในการขับขี่
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมการบริหารจัดการความเครียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวแปร และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.2 และเพศชาย ร้อยละ 44.8 มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ 25 - 34 ปี
และ 15 - 24 ปี ร้อยละ 30.8 และ 25.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.2 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 64.8 ประกอบอาชีพ
เกษตรกร ค้าขาย และรับราชการ ร้อยละ 20.3 , 19.3 และ 17.6 ตามลำดับ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ 5,001-
10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.2 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 30.2 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 15.6 และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี
ร้อยละ 53.0

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย ร้อยละ 93.2 รสชาติอาหารที่ชอบส่วนใหญ่เป็นรสเผ็ด ร้อยละ 35.4 และใช้น้ำ
มันในการปรุงอาหารร้อยละ 22.4

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 54.2 สำหรับกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย พบว่า วิธีการออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้แก่ วิ่ง
เล่นฟุตบอล และเดิน โดยมีความถี่ ของการออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 32.0 สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายมากกว่า 30
นาที ร้อยละ 39.2 ภายหลังจากการออกกำลังกายมีอาการปกติ ร้อยละ 35.4 รองลงมาเหนื่อย ร้อยละ 31.6

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจและบริษัทห้างร้าน ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 31.0 และออกกำลังกายไม่ถูก
ต้องร้อยละ 43.7 ส่วนกลุ่มอาชีพโรงงาน รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรและไม่มีรายได้ มีการออกกำลังกายถูกต้องถึงร้อยละ 60.5

ตอนที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 85.4 สวมหมวกกันน็อกในขณะขับขี่เป็นประจำร้อยละ 40.1 สำหรับผู้ซ้อนท้ายรถ
จักรยานยนต์ มีการสวมหมวกกันน็อกเวลาซ้อนท้าย เพียงร้อยละ 36.8 นอกจากนี้ พบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ชั่วโมง ก่อนการขับขี่
มีการปฏิบัติ ร้อยละ 20.4

สำหรับพฤติกรรมการขับขี้รดยนต์ เคยขับขี้ ร้อยละ 31.6 มีการคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ ร้อยละ 51.9 การนั่งรถยนต์ด้านหน้าติดกับคนขับโดยคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ เพียงร้อยละ 26.7 นอกจากนี้ พบว่า ผู้ขับขี้ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ชั่วโมง ก่อนการขับขี้

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.6 และมีร้อยละ 16.2 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยมีระยะเวลาที่สูบบากกว่า 15 ปี ร้อยละ 37.6 สำหรับจำนวนที่สูบบุหรี่ พบว่า สูบ 1 - 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 32.3 และสูบ 6 - 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 27.8 และสูบบากกว่า 20 มวนขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 16.5 นอกจากนี้ นโยบายห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงาน/สถานศึกษา พบว่า มีการกำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยงาน/สถานศึกษาจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ร้อยละ 44.5

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 70.4 และมีร้อยละ 29.6 ที่ดื่ม โดยมีความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน ในสัดส่วนเท่ากับ ดื่ม 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ คือ ร้อยละ 38.4 รองลงมาดื่ม 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 15.9 สำหรับปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง พบว่า ดื่มครั้งละ 1 - 3 แก้ว ร้อยละ 44.6 รองลงมา ดื่มครั้งละมากกว่า 6 แก้ว ร้อยละ 28.8

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการบริหารจัดการความเครียด

ส่วนใหญ่มีภาวะเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 74.0 โดยมีร้อยละ 14.6 ที่มีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง สำหรับการบริหารจัดการเมื่อเผชิญกับความเครียดส่วนใหญ่ ใช้วิธีสงบสติอารมณ์คนเดียว ร้อยละ 26.6 รองลงมา ฟังเพลง นอน ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาพี่น้อง และปรึกษาพ่อแม่ ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 24 ปี บริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป สำหรับสถานภาพสมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดบริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงมากกว่ากลุ่มหม้าย/หย่า และคู่

พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำมีน้อยมีการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า

พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มอาชีพโรงงาน รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรและไม่มีรายได้ พบว่า เขตที่อยู่อาศัย โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีการออกกำลังกายมากกว่าในเขตเทศบาล เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีการออกกำลังกายมากกว่าเพศชาย สำหรับรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ มีน้อยมีการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี้ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน มีพฤติกรรมการขับขี้ที่มีความเสี่ยงมากกว่าอาชีพค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการขับขี้ที่มีความเสี่ยง มากกว่าที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า สำหรับอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 25 - 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการขับขี้ที่มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 24 ปี นอกจากนี้ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ มีพฤติกรรมการขับขี้ที่มีความเสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มีการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า สำหรับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

บุหรี่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูง มีการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ ศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและคริสต์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง สำหรับศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและคริสต์ ส่วนอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าอาชีพค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ปานกลางดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเทศบาล ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่านอกเขตเทศบาล รวมทั้งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดำกว่า

พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะเครียด พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ มีภาวะเครียดน้อยกว่าศาสนาคริสต์และอิสลาม

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัย	การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกาย		การขับขี้นก	การสูบบุหรี่	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	การบริหารจัดการภาวะเครียด
		อาชีพ 1	อาชีพ 2				
เขตที่อยู่อาศัย	-	-	**	-	-	*	-
เพศ	-	-	**	-	**	**	-
อายุ	*	-	-	*	**	-	-
ศาสนา	-	-	-	-	*	**	*
สถานภาพสมรส	*	-	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา	-	-	-	**	**	*	-
รายได้	-	*	**	*	**	**	-
อาชีพ	-	-	-	**	-	**	-

หมายเหตุ อาชีพ 1 หมายถึง อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน อาชีพ 2 หมายถึง โรงงาน ค้าขาย ลูกจ้าง เกษตรกร และไม่มีรายได้

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารมากกว่าวัยทำงาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอิทธิพลจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากประเทศตะวันตกที่ส่งผลต่อค่านิยมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น โดยเฉพาะอาหารจานด่วน ประเภทฟาสต์ฟู้ด น้ำอัดลมและอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ รวมทั้งอิทธิพลจากสื่อโฆษณา ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด เป็นกลุ่มที่บริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องเนื่องจากกลุ่มดังกล่าว เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย มีความสนใจเรื่องการกินอาหารไม่มากนัก จะมีอิสระในการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษา ที่มักจะรับประทานอาหารตามความสนใจของกลุ่ม และความสะดวกมากกว่า

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและบริษัทห้างร้าน เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท เกือบทั้งหมดไม่ออกกำลังกายและออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ จำเป็นต้องทำงานเพื่อปากท้องมากกว่าเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย และผู้มีรายได้มากขึ้นการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีจำนวนมากขึ้น อาจเกี่ยวข้องจากผู้มีรายได้มาก อายุเพิ่มมากขึ้น มีความสนใจใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีจำนวนไม่มากพอ สำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานพบว่า ปัจจัยเรื่องที่อยู่อาศัย เพศ รายได้ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ส่วนผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ออกกำลังกายถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและอยู่นอกเขตเทศบาลจึงมีการออกกำลังกายมากกว่า สำหรับเพศพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยเพศหญิงออกกำลังกายถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าชาย เนื่องจาก เพศหญิงส่วนใหญ่เป็นเพศที่ต้องรับผิดชอบต่อการงานบ้าน ซึ่งเป็นภาระและความรับผิดชอบที่ทำให้เป็นประจำอยู่แล้ว นอกเหนือจากงานที่ต้องทำนอกบ้าน ส่วนรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายถูกต้องส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีรายได้ และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องใช้แรงงานเพื่อการดำรงชีพ และออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง เป็นผู้มีรายได้สูงหรืออาจเป็นเจ้าของกิจการหรือนายจ้าง ซึ่งการทำงานจะเป็นลักษณะทำเดี่ยว หรือในอริยาบทซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน จะมีปัญหาสุขภาพในระยะยาว ทำให้เกิดการปวดเมื่อย เมื่อยล้า และจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพได้

พฤติกรรมการขับขีที่ปลอดภัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี กลุ่มที่มีพฤติกรรมการขับขีที่เสี่ยงมากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถเก๋งและจากรถปิคอัพหรือรถตู้ ของ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ปี 2538 - 2539 ที่พบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ช่วงอายุ 25 - 34 ปี มีจำนวนสูงสุด ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ้างในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2541) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้สูง มีความเสี่ยงในการขับขีมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อนักคนมีรายได้มากขึ้นทำให้มีกำลังซื้อยานพาหนะ สำหรับระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความเสี่ยงมากกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า เนื่องจาก การมีการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีโอกาสที่จะประกอบอาชีพที่ดีกว่า และการประกอบอาชีพที่มั่นคงทำให้มีการทำรายได้มากขึ้น นำมาซึ่งการมีอำนาจในการเป็นเจ้าของยานพาหนะ และจากลักษณะการทำงาน อาจทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ในการเข้าสังคมหรืออื่น ๆ และแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยร่วมอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ มีการดื่มแอลกอฮอล์ เกือบ 1 ใน 3 ในระดับอาชีวะ และ เกือบ 2 ใน 5 ในระดับปริญญาตรี ดื่มแอลกอฮอล์

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี โดยที่กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงมากที่สุดประมาณ 9 ใน 10 คือ กลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน เนื่องจาก อาชีพที่มั่นคงส่งผลให้มีรายได้เพิ่มขึ้นการมีรายได้ทำให้มีกำลังในการเป็นเจ้าของและการมีรายได้สูงขึ้นทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ 2 ใน 5 ของอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน มีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพศชาย มีการสูบบุหรี่เกินครึ่ง ส่วนเพศหญิงเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นที่ทราบในสังคมไทย ผู้หญิงจะสูบบุหรี่น้อยมาก ฉะนั้นอันตรายหรือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยตรง จะเกิดกับผู้ชายมาก

กว่า ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย คือ อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มดังกล่าวเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น และส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม นอกจากนี้ ศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศาสนาที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ศาสนาอิสลาม สูบบุหรี่เกิน 1 ใน 3 จะเห็นได้ว่า ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมักอาศัยในชุมชนเป็นกลุ่มอิทธิพล กลุ่มเพื่อนย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รายได้ที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ รายได้ 15,001 - 20,000 บาท ประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มนี้ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่พบสูงสุดเป็นกลุ่มไม่มีรายได้ กลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูง กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่เป็นผู้ไม่มีรายได้ เนื่องจากกลุ่มนี้ เป็นนักเรียน นักศึกษาเป็นส่วนใหญ่และอายุไม่มาก สำหรับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด เนื่องจาก ผู้ที่จบมัธยมศึกษา เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากอยู่แล้ว

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า เขตที่อยู่อาศัย เพศ ศาสนา รายได้ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด เกือบ 2 ใน 5 ของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล เนื่องจาก ในเขตเทศบาลมีความเป็นเมือง และมีปัจจัยเอื้อทำให้ดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ได้ง่าย เช่น ร้านอาหาร สถานเริงรมย์ต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเพศชายเกินครึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ดื่ม เนื่องจาก ค่านิยมในสังคมไทยที่ให้ความสำคัญของการดื่มสุราไม่ว่าจะเป็นงานเลี้ยงฉลองความสำเร็จ การพบปะสังสรรค์ตั้งแต่กลุ่มเล็ก ๆ ส่วนศาสนามีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่า ศาสนาอิสลามไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจาก ข้อห้ามของศาสนาอิสลามซึ่งจะมีการยึดถืออย่างเคร่งครัด มากกว่าศาสนาพุทธที่มีความเป็นอิสระมากกว่า ส่วนศาสนาคริสต์ เนื่องจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีรายได้ปานกลาง (5,001 - 10,000 บาท) มีการดื่มมากที่สุด และผู้มีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 5,000 บาท) ประมาณ 4 ใน 5 ไม่ดื่ม เนื่องจาก ความจำเป็นเรื่องรายได้ จำเป็นต้องใช้จ่ายเงินเพื่อความจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหาร อื่น ๆ เป็นต้น แต่พอเริ่มมีรายได้มากขึ้นก็เริ่มแสวงหาสิ่งบันเทิง และสุราก็เป็นสื่อกลางในการเข้าสังคม เชื่อว่า สุราจะเป็นเครื่องส่งเสริมภาพลักษณ์ และฐานะทางสังคม (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542) สำหรับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยที่ระดับการศึกษา ปริญญาตรี มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด เกือบ 2 ใน 5 ของผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รวมทั้งอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน มีการดื่มมากที่สุด ประมาณ 2 ใน 5 ของผู้มีอาชีพกลุ่มนี้อาจเนื่องจากกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทห้างร้าน เป็นกลุ่มที่ทำงานนอกบ้านและมีโอกาสพบปะสังสรรค์และการเข้าสังคมทำให้มีโอกาสดื่มมากกว่า

พฤติกรรมการบริหารจัดการภาวะเครียด พบว่า ศาสนาคริสต์และอิสลามมีภาวะเครียดมากกว่า ศาสนาพุทธ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หลักคำสอนและการปฏิบัติของศาสนาพุทธที่สนับสนุนให้มีการปฏิบัติสมาธิ ซึ่งเป็นทางออกหนึ่งของการมีภาวะเครียด อีกทั้งจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า เมื่อเกิดภาวะเครียดส่วนใหญ่จะหาทางออกโดยการสงบสติอารมณ์

ข้อเสนอแนะผลที่ได้จากการศึกษา

1.ผลจากการศึกษาการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาให้ดีขึ้น จะทำให้โรคไม่ติดต่อมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรให้การสนับสนุนและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยดำเนินโครงการ อาทิเช่น การพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มแรงงานหรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ โครงการเมาไม่ขับ การขับขีที่ปลอดภัย ส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดสำนักงานปลอดควันบุหรี่ โรงงานปลอดควันบุหรี่ หรือการส่งเสริมสุขภาพจิต เหล่านี้เป็นต้น

2.ควรกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ โดยเฉพาะการเริ่มปลูกฝังค่านิยม และการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่กลุ่มเด็กหรือเยาวชนในการดูแลสุขภาพ โดยที่ผู้ใหญ่ต้องเป็นต้นแบบที่ดีด้วย

บรรณานุกรม

วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. (2541) ปริทัศน์การวิเคราะห์ ความสูญเสียการเจ็บป่วยทั่วโลกกับ
ภายในประเทศไทย ใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (บรรณาธิการ) , สุขภาพกับการสูญเสีย :
ลำดับเหตุและปัจจัยทำร้ายคนไทย. กรุงเทพฯ : บริหารคดีไซร์ จำกัด (หน้า 5-24)

สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2542) . การศึกษาอนาคต
สาธารณสุข : พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ในปี 2563 ที่ส่งผลทำให้เกิดโรคและ
การเจ็บป่วยของคนไทย. (อค์สำเนา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2541). สรุปรายงานประจำปี 2535-2541. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสงขลา.

การแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคเหนือ

นายวันชัย อาจเขียน

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) ไม่ใช่โรคใหม่สำหรับภาคเหนือ จากรายงานของอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เมื่อเดือน
กรกฎาคม 2502 มีผู้ป่วยโรคนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก 17 ราย ผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติ ไปจับ
ปลาที่บึงน้ำแห่งเดียวกัน⁽¹⁾ ก่อนหน้านั้นได้มีรายงานการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2498 และมีรายงานผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่อีกหลาย
ครั้งโดยอาจารย์นายแพทย์บุญธรรม สุนทรเกียรติและคณะ⁽²⁾ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาระหว่างพ.ศ. 2528 - 2538 ภาคเหนือเป็น
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดตลอดมา โดยมีอัตราป่วยระหว่าง 0.27 - 0.89 ต่อแสนประชากร ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้และภาคกลางมี
อัตราป่วยระหว่าง 0.11 - 0.41, 0.15 - 0.58 และ 0.06 - 0.40 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพ.ศ. 2539 เริ่มมีการระบาดของโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และระบาดติดต่อกันมาทุกปี ตามช่วงเวลาดังกล่าว ยังไม่มีความเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในภาคเหนือ จนกระทั่งพ.ศ. 2541 จึงเริ่มมีการ
ระบาดขึ้นที่จังหวัดแพร่ และมีแนวโน้มของการรายงานจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นในหลายจังหวัด ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

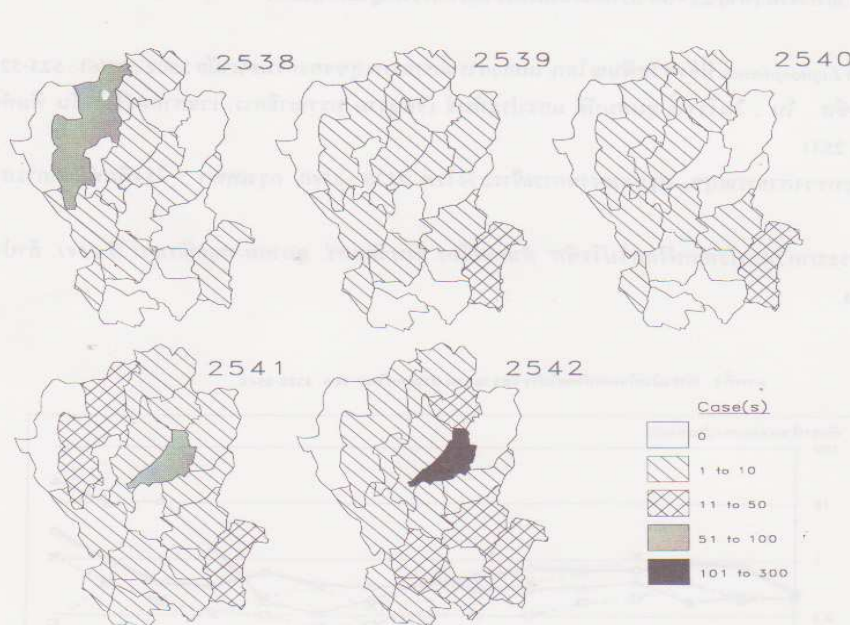
ระหว่างพ.ศ. 2538 - 2542 ภาคเหนือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยระหว่าง 40 - 374 ราย อัตราป่วยระหว่าง 0.33 - 3.08 ต่อแสนประชากร มี
จำนวนผู้ตาย 0 - 23 ราย อัตราผู้ตายร้อยละ 0 - 7.50

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคเหนือ พ.ศ. 2538 - 2542

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ตาย (ราย)	อัตราป่วย/แสน ปชก.	อัตราผู้ป่วยตาย (%)	จังหวัด ที่รายงาน
2538	69	2	0.58	2.90	8
2539	40	3	0.33	7.50	9
2540	45	0	0.37	0.00	9
2541	114	4	0.94	3.51	14
2542	374	23	3.08	6.14	14

ลักษณะทางระบาดวิทยา ของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคเหนือ มีความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนในช่วงเวลา 5 ปี โดยช่วงพ.ศ. 2538 และก่อนหน้านั้น รายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากจังหวัดเชียงใหม่และมีประมาณ 7 - 8 จังหวัด สองปีต่อมา (พ.ศ. 2539 - 2540) รายงานจากจังหวัดเชียงใหม่เริ่มลดลง แต่มีรายงานเพิ่มขึ้นจากจังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งมีเขตติดต่อกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอื่น ๆ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง พ.ศ. 2541 มีการระบาดของโรคในจังหวัดแพร่ จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน 63 ราย รองลงไปเป็นจังหวัดเพชรบูรณ์และเชียงใหม่ (จังหวัดละ 12 ราย) จำนวนจังหวัดที่มีรายงานเพิ่มขึ้นเป็น 14 จังหวัด จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อนในระยะ 3 ปี กลับมีรายงานทุกจังหวัด (นครสวรรค์ อุทัยธานี และพิจิตร) จนกระทั่งพ.ศ. 2542 จำนวนจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยเท่าเดิม แต่จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น โดยมากที่สุดที่จังหวัดแพร่ (จำนวน 287 ราย) และจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 10 รายเพิ่มเป็น 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยาที่ติดต่อกับจังหวัดแพร่ และจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงจังหวัดเพชรบูรณ์ ยกเว้นจังหวัดพิจิตร จังหวัดที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคนี้เลย คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสรายจังหวัด ภาคเหนือ พ.ศ. 2538 - 2542



ฤดูกาลที่มีการระบาดของ

โรคจะมีช่วงครึ่งหลังของปีประมาณ เดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน แต่เมื่อพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่พ.ศ. 2530 ขึ้นได้มาโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานพบว่า มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป ระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2530-2534) เมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามฤดูกาล รายงานในแต่ละเดือนจะไม่แตกต่างกันมาก ประมาณ 8-12 ราย ระยะ 5 ปีถัดมา (พ.ศ. 2535-2539) จะมีผู้ป่วยสูงขึ้นเป็นสองระลอก ระลอกแรกในเดือนพฤษภาคม ซึ่งตรงกับระยะที่มีฝนตกช่วงแรกของปี หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะลดลง และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จนถึงปลายฤดูฝนจึงค่อย ๆ ลดลง

สำหรับรูปแบบการเกิดโรคในปัจจุบัน คือ ระหว่างพ.ศ. 2540 - 2542 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นในเดือนมิถุนายน และสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนสูงสุดในเดือนตุลาคมแล้วจึงลดลง เมื่อพิจารณาความเปลี่ยนแปลงเป็นรายปีของ 3 ปีหลังนี้ พบว่า เดือนที่เริ่มมีการระบาดจะเร็วขึ้นและเดือนที่มีผู้ป่วยลดลงต่упกติจะช้าลง ทำให้ช่วงเดือนที่มีการระบาดนานขึ้น เช่น เมื่อพ.ศ. 2540 มีการระบาดระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2541 ขยายเป็นเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม และพ.ศ. 2542 เริ่มจากเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ของปีต่อมา

การกระจายของโรคจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยในพ.ศ. 2542 มีรายงานผู้ป่วยชายต่อหญิงเป็นอัตราส่วน 3.7 : 1 เพศชายมีการป่วยมากกว่าเพศหญิงทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงไปเป็นกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 24.5 น้อยที่สุดเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 3.8

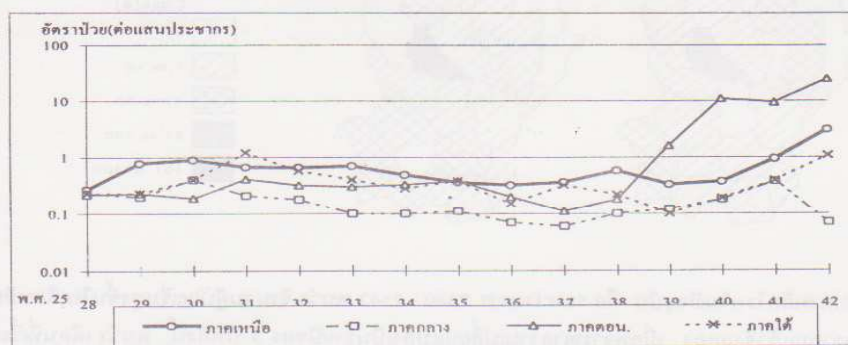
เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุในผู้ป่วยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน โดยเมื่อพ.ศ. 2505 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ตรวจพบเชื้อ *Leptospira icterohaemorrhagiae* ได้ถึงร้อยละ 71 พ.ศ. 2531 - 2533 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ พบเชื้อ *L. icterohaemorrhagiae* ร้อยละ 50 รองลงไปเป็น *L. australis* ร้อยละ 21.4 พ.ศ. 2534 - 2535 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ตรวจพบ *L. icterohaemorrhagiae* น้อยลงเหลือร้อยละ 20 แต่ตรวจพบ *L. bataviae* มากที่สุด ร้อยละ 28.5 ผลการตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 จังหวัดพิษณุโลก เมื่อพ.ศ. 2536 พบเชื้อทั้งสามชนิดข้างต้นเป็นส่วนใหญ่มาก แต่การระบาดที่จังหวัดแพร่เมื่อพ.ศ. 2541 กลับตรวจพบ *L. pyrogenes* ถึงร้อยละ 96.6⁽⁴⁾ แสดงว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุการระบาด

สรุปแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในภาคเหนือ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของเชื้อที่ตรวจพบ พื้นที่ที่มีการระบาดจากเดิมบริเวณจังหวัดเชียงใหม่ได้เปลี่ยนมาเป็นจังหวัดแพร่และเพชรบูรณ์ โดยจากจังหวัดแพร่ แนวโน้มของโรคได้มีการขยายการระบาดขึ้นไปทางจังหวัดพะเยา และจากจังหวัดเพชรบูรณ์ มีการขยายพื้นที่การระบาดมายังจังหวัดใกล้เคียงโดยรอบ ช่วงเวลาที่มีการระบาดจากเดิมที่มีผู้ป่วยประปรายในฤดูฝน ได้เปลี่ยนเป็นมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นชัดเจน และช่วงเดือนที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ขยายออก จนมีแนวโน้มว่าอาจมีผู้ป่วยได้มากตลอดทั้งปี กลุ่มอายุผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 25 - 44 ปี) และเป็นเพศชายมากกว่าหญิงเกือบสี่เท่า

เอกสารอ้างอิง

1. สุชาติ เจตนเสน. การระบาดของโรค *Leptospirosis* ที่จังหวัดพิษณุโลก. แฉงการณ์สาธารณสุขของกรมอนามัย 2502 ; 29(6) : 523-527
2. ไพโรจน์ ลุ่มสมบัติ. เลปโตสไปโรซิส . ใน : ไพโรจน์ ลุ่มสมบัติ และประพันธ์ เชิดชูงาม บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ป้องกัน พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : หสน.สหประชาชาติ. 2531
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2528 -2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. อุดม พรหมกร และคณะ. การศึกษาระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ตุลาคม-พฤศจิกายน ปี 2541. ลำปาง : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง.

ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสรายภาค ประเทศไทย พ.ศ. 2528-2542

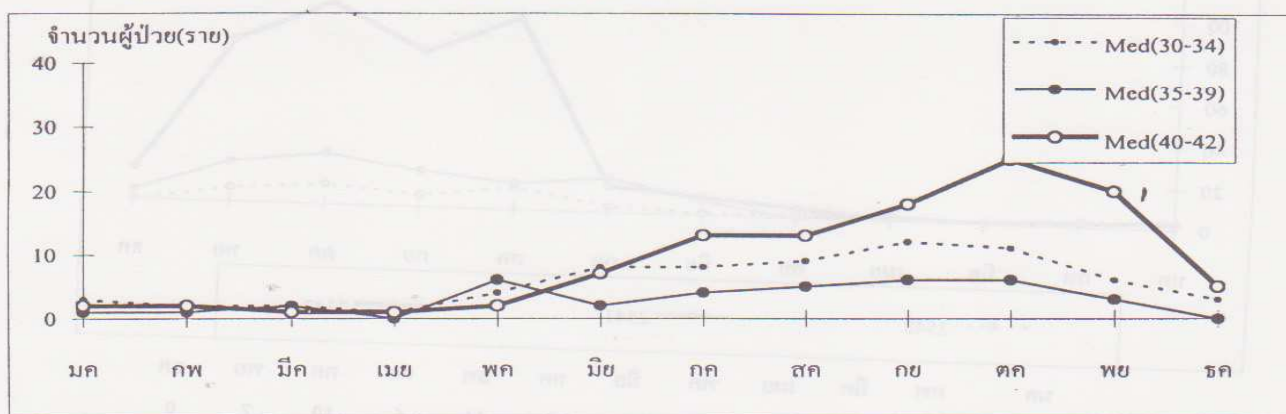


อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส รายภาค รายปี

พ.ศ.	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
ภาคเหนือ	0.27	0.78	0.89	0.67	0.66	0.7	0.49	0.36	0.32	0.36	0.58	0.33	0.37	0.94	3.08
ภาคกลาง	0.23	0.2	0.4	0.21	0.18	0.1	0.1	0.11	0.07	0.06	0.1	0.12	0.18	0.38	0.07
ภาคตอน.	0.22	0.23	0.19	0.41	0.32	0.3	0.33	0.38	0.2	0.11	0.18	1.59	10.97	9.42	25.02
ภาคใต้	0.23	0.23	0.4	1.2	0.58	0.4	0.28	0.38	0.15	0.32	0.22	0.1	0.19	0.39	1.08

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

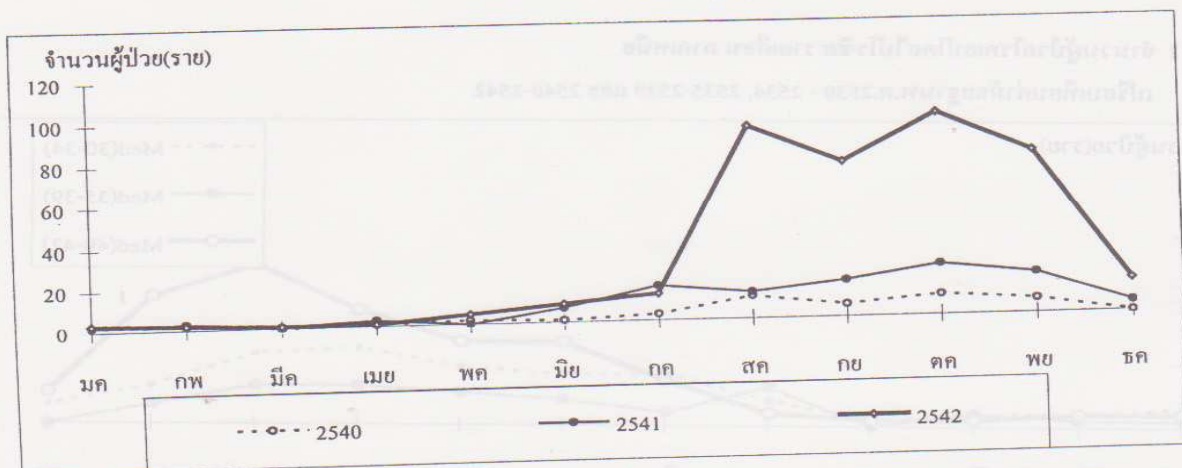
ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส รายเดือน ภาคเหนือ
เปรียบเทียบค่ามัธยฐานพ.ศ.2530 - 2534, 2535-2539 และ 2540-2542



	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	ตค	กย	ตค	พย	ธค
Med(30-34)	3	2	2	1	4	8	8	9	12	11	6	3
Med(35-39)	1	1	2	0	6	2	4	5	6	6	3	0
Med(40-42)	2	2	1	1	2	7	13	13	18	25	20	5

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

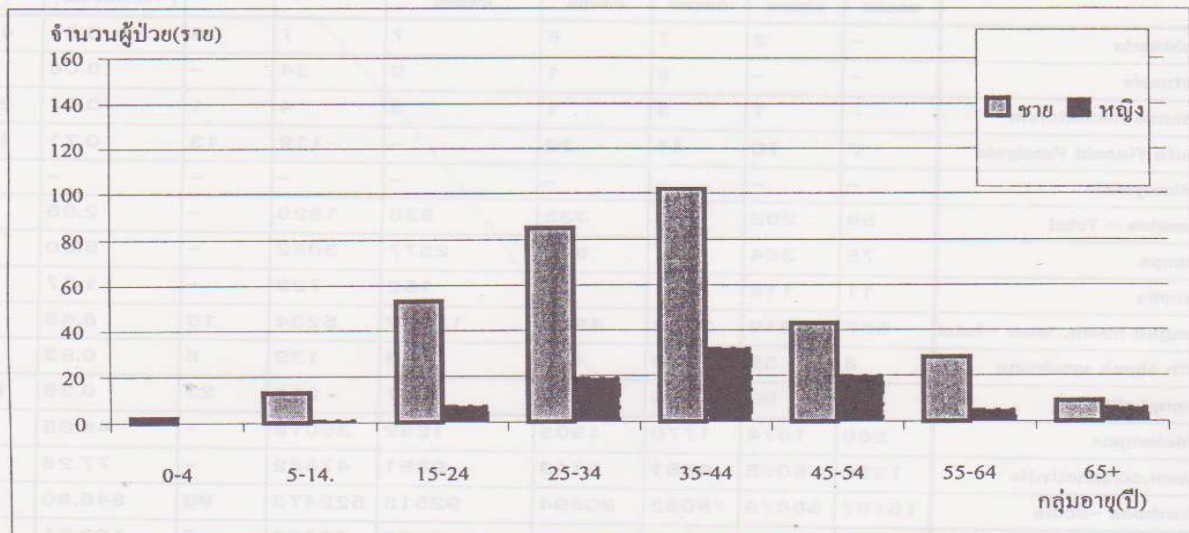
ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส รายเดือน ภาคเหนือ พ.ศ. 2540-2542



	มก	กพ	มีค	เมษ	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค
2540	2	2	0	1	2	1	3	11	6	10	7	0
2541	2	3	1	3	0	7	17	13	18	25	20	5
2542	3	2	1	1	5	9	13	94	76	99	80	16

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกตามอายุและเพศ ภาคเหนือ พ.ศ. 2542



ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง