

ISSN 0125 - 7447

VOLUME 17 NUMBER 11

MARCH 21, 1986

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระ 125

ภิกษุสงฆ์

ข่าวการศึกษาและฝึกอบรมด้าน 126

ระบาดวิทยา

NIOSH Recommendations for
Occupational Safety and
Health Standards

สถานการณ์โรค

136

ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์

(Factors Influencing The Smoking Behavior of Thai Monks)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ มูลเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ทั้งก่อนบวช และหลังบวชของพระภิกษุที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของพระภิกษุที่สูบบุหรี่กับพระภิกษุที่ไม่สูบบุหรี่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยใช้แบบสอบถามกับพระภิกษุ จำนวน 603 รูป ที่ลุ่มมาจากวัดในเขตชั้นในและชั้นนอกของกรุงเทพมหานคร จำนวน 24 วัด ผลจากการวิจัยพบว่า พระภิกษุร้อยละ 53.6 สูบบุหรี่ อัตราการสูบบุหรี่ของพระภิกษุก่อนบวช (ร้อยละ 68.9) สูงกว่าหลังบวช (ร้อยละ 53.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่ของพระภิกษุก่อนบวช ได้แก่ สถานภาพสมรสก่อนบวช อาชีพของบิดามารดา อาชีพส่วนตัว และการมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่ของพระภิกษุหลังบวช ได้แก่ การปฏิบัติธรรมและการทำวัตรสวดมนต์ การปฏิบัติธรรมและจำนวนครั้งของการทำวัตรนี้จะแปรผกผันกับจำนวนบุหรี่ที่สูม ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ทุกวัน มีการอดควันเข้าปอดทุกครั้งที่สูม สูมมาไม่น้อยกว่า 10 ปี มีปริมาณบุหรี่ที่สูม 10 - 14 มวนต่อวัน มักสูมขณะใช้ความคิด และมีค่าใช้จ่ายในการสูมประมาณ 301 - 350 บาทต่อเดือน

มูลเหตุจูงใจที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูมได้สำเร็จ เนื่องจากติดจนเคย ส่วนมูลเหตุจูงใจที่ทำให้เลิกสูมได้สำเร็จส่วนใหญ่เชื่อว่าบุหรี่มีสารเสพติดให้โทษ และเมื่อเลิกสูมแล้วมีสุขภาพดีขึ้น ส่วนมูลเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ ได้แก่ การสูมตามเพื่อน สูมเพื่อความสบายใจ การโฆษณา เป็นค่านิยมทางสังคม อยากลอง มั่นใจในตนเอง และอื่น ๆ นอกจากนั้นยังพบว่าพระที่สูบบุหรี่มักจะมีเสียงต่อการเกิดโรคหรืออาการหวัด ภูมิแพ้ กระทบะอาหาร หอบ หัวใจ และความดันโลหิตสูง

ในด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่า พระภิกษุที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้และทัศนคติดีกว่าพระที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ

คำจำกัดความที่ใช้

ก่อนบวช หมายถึง พระที่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนบวช เป็นเณร หรือพระ
 หลังบวช หมายถึง พระที่เริ่มสูบบุหรี่ขณะบวช เป็นเณร หรือพระ

ผู้รายงาน
 บรรณาธิการ
 (Editorial Note)

นางสาววรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง ฝ่ายประเมินผล กองระบาดวิทยา
 การศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่เป็นเรื่องน่าสนใจ
 ต่อผู้ที่ทำงานสาธารณสุข เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง
 ต่อการเกิดโรคหลายชนิด เช่น มะเร็งปอด หลอดเลือดหัวใจตีบ
 และ โรคปอดอื่น ๆ ในปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ในคนไทย
 ค่อนข้างน้อย จึงน่าจะสนับสนุนให้มีการศึกษาเช่นนี้อย่างกว้าง
 ขวางต่อไป

ข่าวการศึกษาและฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา

CDC Course in International Epidemiology
 June 30 - July 25, 1986

The Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, will offer a four-week course in epidemiologic methods from June 30 to July 25, 1986. The course, known as the International Track of the annual Epidemic Intelligence Service (EIS) course, will be structured as follows:

Week 1: Introduction to the Centers for Disease Control -- presentations on the organization and work of the CDC by representatives of each center, with examples of outbreak investigations, long-term studies in infectious and chronic disease, and preventive services. Participants will have the opportunity to schedule individual meetings with scientists at CDC who are involved in similar fields of special interest.

Week 2: Core EIS course -- participants will join incoming EIS officers and domestic health personnel for a series of lectures on basic epidemiologic methods and basic statistical analysis. Lectures will be complemented by individual and small group discussions of problems based on past CDC investigations. These problems require the application of theoretical principles to practical situations.

Week 3-4: International Track EIS course -- participants will continue to become familiar with epidemiologic methods and analytical techniques through four major activities:

NIOSH Recommendations for Occupational Safety and Health Standards. (ต่อจากฉบับที่ 9; Vol.17 No. 9)

Potential Hazard*	OSHA Standard	NIOSH Recommendations			Comments
		NIOSH Recommended Exposure Limit(s)†	Health Effect(s) Considered		
Dinitro-ortho-cresol (February 1978)	0.2 mg/m ³ , 8-hr TWA (Skin)	0.2 mg/m ³ TWA	central nervous system and metabolic effects	Blood and urine monitoring required; skin and eye contact should be prevented; possible delayed effects	
Dinitro-toluene (CIB July 1985)	1.5 mg/m ³ 8-hr TWA (Skin)	Reduce exposure to lowest feasible level	Cancer; potential for reproductive effects	Skin contact to be prevented	
Dioxane (September 1977)	100 ppm (360 mg/m ³), 8-hr TWA (Skin)	1 ppm (3.6 mg/m ³) ceiling (30 min)	Cancer; liver and kidney effects	Blood and urine testing required; skin contact should be prevented	
Dioxin (CIB January 1984)	None	Reduce exposure to lowest feasible level	Cancer; chloracne	None	
Elevated workstations, emergency egress from (December 1975)	Sections under Subpart E, Means of Egress, General Industry Standards, and Subpart R, Special Industries (29 CFR 1910.261)	Various recommendations concerning means and availability of egress	Trauma and injury	None	
Epichlorohydrin (September 1976; revised in CIB October 1978)	5 ppm (19 mg/m ³), 8-hr TWA	Minimize occupational exposure	Cancer; mutagenesis; reproductive effects; skin, kidney, liver, and respiratory effects	Skin contact should be prevented	

*Date recommendation was transmitted to OSHA is in parentheses.

†NIOSH TWA recommendations are based on exposures up to 10 hours unless otherwise noted.

(ต่อหน้า 133)

(ต่อจากหน้า 128)

NIOSH Recommendations for Occupational Safety and Health Standards

Potential Hazard*	OSHA Standard	NIOSH Recommendations		
		NIOSH Recommended Exposure Limit(s) [†]	Health Effect(s) Considered	Comments
Ethylene dibromide (August 1977; revised November 1983; reaffirmed February 1984 as part of NIOSH testimony at OSHA hearing)	20 ppm, 8-hr TWA; 30 ppm acceptable ceiling; 50 ppm maximum peak (5 min)	0.045 ppm (0.38 mg/m ³), 8-hr TWA; 0.13 ppm (1 mg/m ³) ceiling (15 min)	Cancer; mutagenesis; damage to skin, eyes, heart, liver, spleen, and respiratory and central nervous systems	Workers to be warned of potential reproductive abnormalities and cancer; hazardous liquid; contact to be prevented
Ethylene dichloride (March 1976; revised in CIB April 1978; revised September 1978)	50 ppm, 8-hr TWA; 100 ppm acceptable ceiling; 200 ppm maximum ceiling (5 min in 3 hr)	1 ppm (4 mg/m ³) TWA; 2 ppm (8 mg/m ³) ceiling (15 min)	Cancer; nervous system, respiratory, heart, and liver effects	Nursing infants of exposed mothers at risk
Ethylene oxide (Special Hazard Review September 1977; revised July 1983 as part of NIOSH testimony at OSHA hearing)	1 ppm (1.8 mg/m ³), 8-hr TWA	< 0.1 ppm (0.18 mg/m ³), 8-hr TWA; 5 ppm (9 mg/m ³) ceiling (10 min/day)	Cancer; mutagenesis; reproductive effects	Blood monitoring and medical counseling recommended
Ethylene thiourea (Special Hazard Review October 1978)	None	Should be used in encapsulated form in industry; worker exposure to be minimized	Carcinogenesis and teratogenesis	Workers to be informed of carcinogenic and teratogenic hazards; special attention to be given to thyroid function tests

March 21, 1986

NIOSH Recommendations

Potential Hazard*	OSHA Standard	NIOSH Recommended Exposure Limit(s)†	Health Effect(s) Considered	Comments
Excavations, development of draft construction safety standards for Technical Guideline (29 CFR 1926, Subpart F) (May 1983)	Many aspects covered under OSHA regulations governing excavations, trenching, and shoring practices in the construction industry (29 CFR 1926, Subpart F)	Many work-practice recommendations concerning safety standards for excavations	Injury and death	None
Fibrous glass (April 1977)	15 mg/m ³ total dust; 5 mg/m ³ respirable fraction (nuisance dust)	3 million fibers/m ³ TWA (fibers \leq 3.5 μ m diameter and \geq 10 μ m length); 5 mg/m ³ TWA (total fibrous glass)	Eye, skin, and respiratory effects	NIOSH recommends that this limit also apply to other manmade fibers
Fluorides, inorganic (June 1975)	2.5 mg/m ³ , 8-hr TWA	2.5 mg F/m ³ TWA	Kidney and bone effects	Urine monitoring required
Fluorocarbon polymers, decomposition products (September 1977)	None	Various recommendations emphasizing good work practices, engineering controls, and medical management	Lung effects; polymer fume fever	Workroom air to be monitored for inorganic fluorides and hydrogen fluoride
Formaldehyde (December 1976; revised in CIB April 1981)	3 ppm, 8-hr TWA; 5 ppm acceptable ceiling; 10 ppm maximum ceiling (30 min)	Minimize workplace exposure levels; limit exposure to lowest feasible level	Cancer	Medical surveillance; skin protection
Furfuryl alcohol (March 1979)	50 ppm (200 mg/m ³), 8-hr TWA	50 ppm (200 mg/m ³) TWA	Respiratory effects	None

*Date recommendation was transmitted to OSHA in parentheses.

†NIOSH TWA recommendations are based on exposures up to 10 hours unless otherwise noted.

(อ่านต่อฉบับที่ 13; Vol. 17 No.1)