

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชนนาควิชัย

เทศบาลเมืองมหาสารคาม

Health Risk Behaviors of People in Nakwichai Community, Muang Maha Sarakham Municipality

พณิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์*

ศิริศรี สุทธจิตต์

ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง

* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Faculty of Pharmacy Mahasarakham University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชนนาควิชัย เทศบาลเมืองมหาสารคาม (2) ศึกษาสัดส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เปรียบเทียบตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและอาชีพ และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ของการมีพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรชุมชนนาควิชัย เทศบาลเมืองมหาสารคาม ปี 2546 โดยเลือกข้อมูลของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด 2,374 คนมาศึกษา สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนของผู้ดื่มสุรามีร้อยละ 25.4 ผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ มีร้อยละ 16.5 และผู้สูบบุหรี่มีร้อยละ 14.2 เพศชายมีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 พฤติกรรม กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีสัดส่วนของการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้มีสถานภาพสมรสมีสัดส่วนของการดื่มสุราและการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้มีสถานภาพหย่าหรือหย่ามีสัดส่วนของการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอื่น เกษตรกรมีสัดส่วนของการดื่มสุราและการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้รับราชการมีสัดส่วนของการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่ากลุ่มอื่น และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 3 พฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อกันในทางบวก ข้อเสนอแนะต่อการจัดกิจกรรมสาธารณสุขเชิงรุกควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง และควรมีเนื้อหาพฤติกรรมเสี่ยงหลายๆ เรื่องไว้ด้วยกัน นอกจากนี้ควรมีการสำรวจเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

* ผู้เขียนที่สามารถติดต่อได้ : โทรศัพท์ 043-754360 ,โทรสาร 043-754360

Corresponding author : Tel 043-754360, Fax 043-754360

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา, การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ

Abstract

The objectives of this study were (i) to determine percentage of population with health risk behavior in Nakwichai Community, Muang Maha Sarakham Municipality; (ii) to compare health risk behavior in different gender, age group, marital status, educational level, and occupation; (iii) to determine relationship of alcohol drinking, smoking, and eating of uncooked food. The study was analytical research using data from database of Nakwichai population in year 2003. Total of 2,374 adults with age 15 and older were included in the study. Chi-square test and correlation coefficient were used in the analysis. One-fourth (25.4%) of the population consumed alcohol beverage, 16.5% ate uncooked food, and 14.2% smoked cigarette. Men were more likely to have all of three health risk behaviors than in women. Those who are in age between 30-39 years old were more likely to drink alcohol than other age groups. 40-49 year persons were more likely to smoke and eat uncooked food than other age groups. Married persons were more likely to drink alcohol and smoke than other groups, while the divorced person took more uncooked food than others. Uneducated persons smoke more cigarette than other groups. Agricultural persons were more likely to drink alcohol and smoke than other groups. Government officers eat more uncooked food than other groups. All of these health risk behaviors had positive relationship. In order to design an intervention, researchers should concern on the specific risk group and the intervention should mention related risk behaviors. In addition, a continuing survey to determine behavior changes is also recommended.

Keywords: risk behavior, health promotion, smoking, alcohol drinking, eating uncooked food

บทนำ

แม้ว่าโดยภาพรวมคนไทยมีการพัฒนาสุขภาพที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการมีอายุขัยเฉลี่ยแรกเกิดสูงขึ้นในขณะที่อัตราการตายของทารกลดต่ำลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) แต่คนไทยยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งพบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาารดำรงชีวิต จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) รายงานว่าสาเหตุการตายของคนไทย 3 อันดับแรก

ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุการตายดังกล่าวส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อสุขภาพ อาทิ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

แนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่สำคัญประการหนึ่ง คือมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้มากกว่าการรักษาพยาบาล เป็นการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมเชิงรุกมากกว่ากิจกรรมแบบตั้งรับ หรือเน้นการ

สร้างเสริมสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ (กิตติ พิทักษ์ นิตินันท์, 2543)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) ได้เสนอแนวทางหรือยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. สร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปรับเปลี่ยนบริการทางสุขภาพ

สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นสถานบริการทางสุขภาพแห่งหนึ่งซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดนโยบายปรับเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยเป็นร้านยาแบบตั้งรับไปสู่การเป็นร้านยาที่ต้องจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งจากข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคามได้กำหนดให้ร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคามรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนาควิชัย เทศบาลเมืองมหาสารคาม (วุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และคณะ, 2546)

การที่จะสามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องรู้ว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด คุณลักษณะส่วนบุคคลแบบใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ข้อมูลจากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายและการวางแผนจัดกิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา

และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้ร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคามมีข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ดังที่กล่าวมาจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขึ้นโดยให้ความสนใจในพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 3 พฤติกรรม ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาอีกเป็นอันมาก การดื่มสุราก็ทำให้เกิดโรคมะเร็งตับ ตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร อุบัติเหตุจราจร ฯลฯ การสูบบุหรี่ก็ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว โรคสมองเสื่อม ฯลฯ (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2537) ส่วนการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นพฤติกรรมการบริโภคที่พบเห็นทั่วไปในคนอีสาน (เครือวัลย์ หุตานุวัตร และคณะ, 2529; บงกช นพผล และคณะ, 2533; สุมณฑา วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2533; สุเนตร แก้วนิล, 2539) นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญคือการติดเชื้อพยาธิ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนอีสานเมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา (นิรุจน์ อุทธา และคณะ, 2541)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชนนาควิชัย
2. เพื่อศึกษาสัดส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เปรียบเทียบตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการมีพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพในการศึกษานี้กำหนดไว้ 3 พฤติกรรม ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ การวัดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมาจากการระบุด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายว่าในการใช้ชีวิตที่เป็นอุปนิสัยปกติของตนนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องดังกล่าวหรือไม่ ถ้าตอบจะเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ทำหรือไม่ทำ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการสำรวจสถานะสุขภาพและการใช้ยาของประชาชนในชุมชนนาควิชย์ ดำเนินการโดยร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคาม วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อสร้างฐานข้อมูลประชากรในชุมชนนาควิชย์อันเป็นพื้นที่รับผิดชอบของร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคาม จัดเก็บข้อมูลเมื่อเดือนมกราคม 2546 โดยมีการสำรวจข้อมูลจากทุกครัวเรือน จำนวน 761 ครัวเรือน ครอบคลุมประชากรทั้งหมดในชุมชนจำนวน 3,047 คน ข้อมูลที่จัดเก็บประกอบด้วย บ้านเลขที่ หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อ-สกุล เพศ วันเดือนปีเกิด สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การใช้บริการทางสุขภาพ การมีหลักประกันทางสุขภาพ การใช้จ่าย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ

การศึกษานี้ได้เลือกข้อมูลของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมาทำการวิเคราะห์ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับ

ประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) ส่วนข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่เลือกมาเป็นตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้อธิบายลักษณะตัวอย่างเป็นสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ การเปรียบเทียบสัดส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ใช้การทดสอบไคสแควร์ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากฐานข้อมูลประชากรในชุมชนนาควิชย์เทศบาลเมืองมหาสารคาม ปี 2546 เมื่อคัดเลือกเฉพาะข้อมูลของผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มาทำการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 2,374 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 24.3) มีสถานภาพสมรสแบบคู่ (ร้อยละ 60.1) เกือบ 1 ใน 3 จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 31.1) และส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 29.7) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,120	47.2
หญิง	1,154	52.8
อายุ (ปี)		
15-19	272	11.5
20-29	463	19.5
30-39	577	24.3
40-49	463	19.5
50-59	298	12.6
60 +	301	12.7
สถานภาพสมรส		
โสด	767	32.3
คู่	1,427	60.1
ม้าย/หย่า	180	7.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	10	0.4
ประถมศึกษา	738	31.1
มัธยมต้น	359	15.1
มัธยมปลาย	510	21.5
อนุปริญญา	196	8.3
ปริญญาตรี	507	21.4
สูงกว่าปริญญาตรี	54	2.3
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	390	16.4
เกษตรกร	19	0.8
รับจ้าง	419	17.6
ค้าขาย	704	29.7
รับราชการ	400	16.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	1.1
พนักงานบริษัท	50	2.1
แม่บ้าน	185	7.8
ไม่ได้ทำงาน	180	7.6
รวม	2,374	100.0

2. สัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นคนดื่มสุรา มีร้อยละ 25.4 ผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นคนสูบบุหรี่ มีร้อยละ 14.2 ส่วนผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นคนกินอาหารสุกๆ ดิบๆ มีร้อยละ 16.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเรื่องต่างๆ (N=2,374)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา	604	25.4
การสูบบุหรี่	337	14.2
การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ	392	16.5

3. ความแตกต่างของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ดื่มสุราตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า สัดส่วนผู้ดื่มสุรา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ใน 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง คือเท่ากับร้อยละ 42.8 และ 10.0 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีสัดส่วนผู้ดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 30.5) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-49 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี เท่ากับร้อยละ 29.2 และ 28.2 ตามลำดับ สัดส่วนผู้ดื่มสุราในกลุ่มสถานภาพสมรสสูงๆ กลุ่มอื่นๆ คือเท่ากับร้อยละ 27.2 อาชีพเกษตรกรรมมี

สัดส่วนผู้ดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 52.6) รองลงมาคืออาชีพรับราชการและรับจ้าง เท่ากับร้อยละ 33.5 และ 33.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า สัดส่วนผู้สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทั้ง 5 ตัวแปรที่ศึกษา โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง คือเท่ากับร้อยละ 28.0 และ 1.8 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 18.8) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ 30-39 ปี เท่ากับร้อยละ 16.1 และ 15.4 ตามลำดับ สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มสถานภาพสมรสสูงๆ กลุ่มอื่นๆ คือเท่ากับร้อยละ 16.9 ผู้ที่ไม่ได้เรียนมีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือเท่ากับร้อยละ 30.0 รองลงมาคือประถมศึกษาและมัธยมปลาย เท่ากับร้อยละ 15.9 และ 15.5 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างและผู้ที่ไม่ได้ทำงานเท่ากับร้อยละ 22.4 และ 18.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า สัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ใน 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ โดยเพศชายมี

สัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ มากกว่าเพศหญิง คือ เท่ากับ 21.8 และ 11.8 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีสัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ มากที่สุด คือ เท่ากับร้อยละ 22.2 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี และ 20-29 ปี เท่ากับร้อยละ 18.5 และ 18.4 ตาม

ลำดับ ผู้ที่เป็นม่ายหรือหย่ามีสัดส่วนการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่าทุกกลุ่ม คือเท่ากับร้อยละ 20.0 อาชีพรับราชการมีสัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ มากที่สุด (ร้อยละ 23.3) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างและผู้ที่ไม่ได้ทำงาน เท่ากับร้อยละ 20.5 และ 17.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สัดส่วนผู้ดื่มสุรารายงานตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล และผลการทดสอบไคสแควร์

คุณลักษณะ	N	สัดส่วน (%)	χ^2	d.f.	p-value
เพศ			335.53	1	<0.001
ชาย	1,120	42.8			
หญิง	1,154	10.0			
อายุ (ปี)			54.37	5	<0.001
15-19	272	9.6			
20-29	463	26.8			
30-39	577	30.5			
40-49	463	29.2			
50-59	298	28.2			
60 +	301	19.6			
สถานภาพสมรส			6.36	2	.042
โสด	767	23.3			
คู่	1,427	27.2			
ม่าย/หย่า	180	20.6			
ระดับการศึกษา			9.17	6	.164
ไม่ได้เรียน	10	10.0			
ประถมศึกษา	738	23.2			
มัธยมต้น	359	23.4			
มัธยมปลาย	510	27.6			
อนุปริญญา	196	30.6			
ปริญญาตรี	507	25.6			
สูงกว่าปริญญาตรี	54	31.5			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะ	N	สัดส่วน (%)	χ^2	d.f.	p-value
อาชีพ			88.38	8	<0.001
นักเรียน/นักศึกษา	390	12.8			
เกษตรกร	19	52.6			
รับจ้าง	419	33.4			
ค้าขาย	704	26.0			
รับราชการ	400	33.5			
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	29.6			
พนักงานบริษัท	50	30.0			
แม่บ้าน	185	11.4			
ไม่ได้ทำงาน	180	23.9			

ตารางที่ 4 สัดส่วนผู้สูบบุหรี่จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลและผลการทดสอบไคสแควร์

คุณลักษณะ	N	สัดส่วน (%)	χ^2	d.f.	p-value
เพศ			333.45	1	<0.001
ชาย	1,120	28.0			
หญิง	1,154	1.8			
อายุ (ปี)			38.30	5	<0.001
15-19	272	2.9			
20-29	463	14.3			
30-39	577	15.4			
40-49	463	18.8			
50-59	298	16.1			
60 +	301	13.0			
สถานภาพสมรส			22.32	2	<0.001
โสด	767	10.7			
คู่	1,427	16.9			
ม่าย/หย่า	180	7.8			
ระดับการศึกษา			13.32	6	.038
ไม่ได้เรียน	10	30.0			
ประถมศึกษา	738	15.9			
มัธยมต้น	359	15.3			
มัธยมปลาย	510	15.5			

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะ	N	สัดส่วน (%)	χ^2	d.f.	p-value
อนุปริญญา	196	13.8	80.38	8	<0.001
ปริญญาตรี	507	10.3			
สูงกว่าปริญญาตรี	54	7.4			
อาชีพ					
นักเรียน/นักศึกษา	390	4.9			
เกษตรกร	19	36.8			
รับจ้าง	419	22.4			
ค้าขาย	704	15.9			
รับราชการ	400	13.5			
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	11.1			
พนักงานบริษัท	50	16.0			
แม่บ้าน	185	3.8			
ไม่ได้ทำงาน	180	18.3			

ตารางที่ 5 สัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล และผลการทดสอบไคสแควร์

คุณลักษณะ	N	สัดส่วน (%)	χ^2	d.f.	p-value
เพศ			42.77	1	<0.001
ชาย	1,120	21.8			
หญิง	1,154	11.8			
อายุ (ปี)			45.29	5	<0.001
15-19	272	4.4			
20-29	463	18.4			
30-39	577	18.5			
40-49	463	22.2			
50-59	298	14.8			
60 +	301	13.6			
สถานภาพสมรส			17.03	2	.042
โสด	767	12.0			
คู่	1,427	18.5			
ม้าย/หย่า	180	20.0			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะ	N	สัดส่วน (%)	χ^2	d.f.	p-value
ระดับการศึกษา			6.94	5	.225
ประถมศึกษาและต่ำกว่า*	738	17.8			
มัธยมต้น	359	13.4			
มัธยมปลาย	510	18.0			
อนุปริญญา	196	17.9			
ปริญญาตรี	507	15.6			
สูงกว่าปริญญาตรี	54	9.3			
อาชีพ			80.38	8	<0.001
นักเรียน/นักศึกษา	390	9.7			
เกษตรกร	19	15.8			
รับจ้าง	419	20.4			
ค้าขาย	704	14.8			
รับราชการ	400	23.3			
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	11.1			
พนักงานบริษัท	50	12.0			
แม่บ้าน	185	14.6			
ไม่ได้ทำงาน	180	17.8			

* เนื่องจากไม่มีผู้ใดในกลุ่มไม่ได้เรียนที่ระบุว่าตนกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของการทดสอบไคสแควร์ที่ไม่ให้ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลมีเซลล์ว่าง จึงขอยรวมกลุ่มไม่ได้เรียนเข้ากับกลุ่มประถมศึกษา

4. ความสัมพันธ์ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ของการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ พบว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 3 อย่าง มีความ

สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคู่พฤติกรรมที่มีขนาดของความสัมพันธ์ต่อกันมากที่สุดคือ การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.439 รองลงมาคือการดื่มสุรากับการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.313

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ของการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ

ตัวแปร	การดื่มสุรา	การสูบบุหรี่	การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ
การดื่มสุรา	1.000		
การสูบบุหรี่	.439*	1.000	
การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ	.313*	.209*	1.000

p-value < .001

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสัดส่วนของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชนนาควิชัย เทศบาลเมืองมหาสารคาม ปี 2546 พบว่า มีผู้ดื่มสุราร้อยละ 25.4 มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.2 และมีผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 16.5 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ พบว่า สัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยเพศชายมีสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 พฤติกรรม กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีสัดส่วนของการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ผู้มีสถานภาพสมรสคู่มีสัดส่วนของการดื่มสุราและการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้มีสถานภาพสมรสฝ่ายหรือหย่ามีสัดส่วนของการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่ผู้มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น สัดส่วนการดื่มสุราและการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เกษตรกรมีสัดส่วนของการดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ผู้รับราชการมีสัดส่วนของการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 3 พฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อกันในทางบวก

ผลการศึกษาสัดส่วนของผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพฤติกรรม

การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) พบว่า สัดส่วนของผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่ในชุมชนนาควิชัยต่ำกว่าสัดส่วนโดยรวมของประชากรภาคอีสาน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 37.6 และ 25.4 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ครอบคลุมพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ขณะที่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ชุมชนนาควิชัยซึ่งเป็นเขตเมือง วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในเมืองและในชนบทมีความแตกต่างกัน (Pol and Thomas, 1992) และจากการสำรวจในเรื่องเดียวกัน พบว่า คนชนบทมีสัดส่วนผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่สูงกว่าคนในเมือง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ดังนั้น สัดส่วนผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนนาควิชัยจึงต่ำกว่าสัดส่วนโดยภาพรวมของประชากรภาคอีสาน

ผลการศึกษาสัดส่วนของผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของคนอีสานเมื่อปี 2541 โดยนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2541) ซึ่งรายงานว่าการบริโภคปลาดิบที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบมีร้อยละ 47.1 จะเห็นว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ในชุมชนนาควิชัย ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2541) ครอบคลุมประชากรทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ขณะที่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ชุมชนนาควิชัยซึ่งเป็นเขตเมือง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคนชนบทมีพฤติกรรมการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ มากกว่าคนในเมือง เพราะในเมืองมีแหล่งอาหารสำเร็จรูปมากกว่า (สุเมธชา วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2533) ดังนั้น สัดส่วนผู้กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในชุมชนนาควิชัยจึงต่ำกว่าสัดส่วนโดยรวมของประชากรภาคอีสาน

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจเมื่อปี 2546 ซึ่งห่างจากการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2541) ถึง 5 ปี พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเพราะประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการรณรงค์โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกันตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Andersen (1995) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลมีความแตกต่างกันตามปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมทางสังคม

จากผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 3 พฤติกรรมในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ที่พบว่าในเพศชายมีผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่มากกว่าในเพศหญิง และการศึกษาของสุนทร แก้วนิล (2539) ที่พบว่าในวัฒนธรรมของชาวนบพภาคอีสานนั้นผู้ชายกินอาหารสุกๆ ดิบๆ กันเกือบทุกคน จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่สัดส่วนผู้สูบบุหรี่จะลดลง สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ทั้งนี้เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Pol and Thomas, 1992) จากผลการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 3 พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทางบวก สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2541) ซึ่งพบว่าผู้ที่บริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ มักจะมีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ร้านยาควรเพิ่มบทบาทเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนด้วยการจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงเป้าหมายเฉพาะที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ในการจัดกิจกรรมควรรวมหัวข้อของพฤติกรรมเสี่ยงหลายๆ เรื่องไว้ด้วยกัน เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นต้น

2. ควรมีการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแผนการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา และขอขอบคุณร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคามที่อนุญาตให้ใช้ฐานข้อมูลประชากรในชุมชนนาควิชัย เทศบาลเมืองมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2547. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. 2543. เกสักรปี ค.ศ.2000: ความต้องการของประเทศ. ใน ปราณิ ภิญโญ วัฒนากร (บรรณาธิการ). บทบาทเกสักร โรงพยาบาลยุค 2000. กรุงเทพฯ: สมาคม เกสักรกรมโรงพยาบาล.
- เกรือวัลย์ หุดานวัตร, ศาสตรี เสาวคนธ์, สินี ช่วงฉ่ำ, นฤมล สีนสุพรรณ, เบญญา พนมรัตน์รักษ์, เบญจา สุธนัญญากร และณรงค์ หุดานวัตร. 2529. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการกิน ของชาวชนบท อีสานตอนบน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. 2537. ภัยมืดจากสารพิษ. กรุงเทพฯ: บริษัทเชษฐา สตูดิโอ แอนด์กราฟิก ดีไซน์ จำกัด.
- นิรุจน์ อุทธา, ชุมพล พลนรา และอุดม สุวรรณรงค์. 2541. รายงานการวิจัยเรื่องหนึ่งทศวรรษกับการพัฒนางานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ สู่แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของ คนไทยอีสาน. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- บงกช นพพล, เบญญา พนมรัตน์รักษ์, สมทรง ณ นคร, กาญจนา โชติอ่อน และจงเจริญ เมตตา. 2533. รายงานการวิจัยเรื่องผลของการให้สุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการกินของชาว ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, อุษาวดี มาลีวงศ์, ปิณฑนา สังจาวาที, ธนารัตน์ เกียรติสกุล, ไพบูลย์ อัครธนบดี และคณะ. 2546. รายงานการวิจัย เรื่องการสำรวจสถานะสุขภาพการใช้ยาของ ประชาชนในชุมชน. มหาสารคาม: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุเมธชา วัฒนสินธุ์, วิภาวี พิจิตบันดาล, อุมพร อุประ และอรวิทย์ เลาหรัชดนันท์. 2533. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการผลิตและการกระจายอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภค ของประชาชนภาค อีสานตอนบน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุนทร แก้วนิล. 2539. วัฒนธรรมการบริโภคเนื้อ โค-กระบือของชาวชนบทอีสาน. ศึกษากรณี บ้านคำครั่ง ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาไทยคดีศึกษา, มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2546. สรุปสถานการณ์ สังคมไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: สำนักงาน สถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. การสำรวจพฤติกรรม การบุหรืและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Andersen RM. 1995. Revisiting the behavioral model and access to medical care: dose it matter?. Journal of health and social behavior. 36 (March): 1-10.
- Pol LG and Thomas RK. 1992. The demography of health and health care. New York: Plenum Press.
- World Health Organization. 1986. Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986. (cited May 19, 2006). Available from: URL: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.