

Research article

The survey of stroke risk level in taxi drivers of Nakorn Lanna Transport Cooperation, Chiang Mai Province

Jutarat Duangjuntui¹ Peeraya Munkhetvit²*

¹ Department of Public Health, The Graduate School, Chiang Mai University

² Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

* Corresponding author (E-mail: peeraya_m@hotmail.com)

Abstract

The purpose of this study was to explore stroke risk level in taxi drivers of Nakorn Lanna Transport Cooperation, Chiang Mai Province. Three hundred and fifty two taxi drivers were conveniently included in this study. The research instrument was the Stroke Risks Take Test which was developed by the British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular Disease. The original Stroke Risks Take Test was translated into Thai by Chalernpol Puntachot in 2003. The Thai version test was investigated for content validity and reliability. Data obtained from this study were analyzed using descriptive statistics. The results showed that most participants, 86.1%, had low level of stroke risk, 13.3% had slightly low stroke risk level, and only 0.6% had moderate stroke risk level. Although the results from this study demonstrated low level of stroke risk level in this sample, the additional information obtained from the test indicated that the participants had some behaviors that were likely to have stroke risk when they got older. This required attention to prevent the likelihood of having stroke in the future and lower the level of stroke risk in the slightly low and moderate level participant groups in the order to improve health and well-being in the long run. ***Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2013; 46(1): 40-48***

Keywords: stroke risk level, Stroke Risks Take Test, taxi drivers of Nakorn Lanna Transport Cooperation, cerebrovascular disease

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถ โดยสารรับจ้าง ของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่

จุฑารัตน์ ดวงจันทร์ดุษฎี¹ พิรยา มั่นเขตวิทย์²

¹ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ภาควิชาการพยาบาล คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้รับผิดชอบบทความ (E-mail: peeraya_m@hotmail.com)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 352 คน สุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ชื่อ Stroke Risks Take Test ของสถาบัน British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular Disease ซึ่งทำการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยเฉลิมพล ในปี พ.ศ. 2546 และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบประเมินฉบับภาษาไทย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.1 รองลงมาอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.3 และระดับความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 0.6 จากผลการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ แต่ก็พบข้อมูลเพิ่มเติมที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูงขึ้นได้หากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงนี้อย่างต่อเนื่อง จึงควรที่จะมีการป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการเกิดระดับความเสี่ยงที่สูงขึ้นในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำ และลดโอกาสในการที่จะเกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูงขึ้นในกลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำและปานกลาง อันจะมีผลต่อภาวะสุขภาพต่อไป **วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2556; 46(1): 40-48**

คำรหัส: ระดับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถจำกัด โรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) นับเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกๆ คนทั่วโลก ไม่จำกัดอายุ เพศ และช่วงใดของชีวิต ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง¹ ส่วนมากพบในผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของหญิงไทย คิดเป็น 15% สำหรับเพศชายคิดเป็น 10% ของการเสียชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง อัตรา

ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรต่อหนึ่งแสนคนของประเทศไทย เรียงตามภาคจากมากไปน้อยพบดังนี้ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และภาคเหนือ พบมีอัตราการป่วยสูงใกล้เคียงกัน ตามด้วยภาคใต้ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบน้อยที่สุด² ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งพยาธิสภาพ โรคนี้หากเป็นแล้วแม้รอดชีวิตก็มักจะมี ความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้มีอากรกล้ำเนื้ออ่อนแรงจนอาจไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ

ชีวิตและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนผลกระทบทางด้านจิตใจตามมาในที่สุด สำหรับสาเหตุของโรคเกิดจากการมีการอุดตันหรือตีบของหลอดเลือดสมอง (ischemic stroke) พบได้ประมาณร้อยละ 85 หรือเกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้ประมาณร้อยละ 15 ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม ปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนและปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนน้อยและอาจปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ภาวะโฮโมซิสเตอีนในเลือดสูง (hyperhomocysteine) การดื่มสุรา การใช้ยาคุมกำเนิด การใช้ยาสีเอนิม³⁻⁴

อาชีพพนักงานขับรถโดยสารรับจ้าง เป็นอาชีพหนึ่งที่มีชีวิตการทำงานส่วนใหญ่อยู่ท่ามกลางการจราจรที่ติดขัด ประกอบกับการมีรายได้ที่ไม่แน่นอน และมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานจากระยะทางที่มากในการขับรถ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความเร่งรีบจากงานทำให้การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม วิธีการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปโดยเน้นอาหารแบบจานด่วนกันมากขึ้น ชีวิตการทำงานส่วนใหญ่อยู่บนรถโดยสารทำให้มีเวลาในการออกกำลังกายลดลง อาจก่อให้เกิดโรคอ้วนตามมา เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ง่าย ลักษณะการทำงานเป็นช่วง และการทำงานล่วงเวลาที่มากขึ้นทำให้ร่างกายต้องปรับตัวกับวงจรการหลับและตื่นให้เข้ากับการทำงาน มีผลทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้า การทำงานของสมองมีประสิทธิภาพลดลง รวมไปถึงการที่ต้องนั่งขับรถเป็นเวลานานหลายชั่วโมงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำอุดตัน หลุดไปอุดตันหลอดเลือดแดงในสมอง ส่งผลทำให้เกิดอัมพฤกษ์ได้ ซึ่งหากเกิดลักษณะการดำเนินโรคในระยะเฉียบพลันอาจทำให้เกิดอาการหมดสติได้ในระหว่างขับรถโดยสาร ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางการจราจรได้ในที่สุด ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ยังทำให้เกิดความสูญเสียต่อผู้โดยสาร และผู้ใช้นถนนคนอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย จากการที่ลักษณะการดำเนินชีวิตของอาชีพพนักงานขับรถโดยสาร อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองและอัมพาตอัมพฤกษ์ตามมาได้ และส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพทั้งตนเอง ผู้โดยสาร รวมไปถึงผู้ใช้เส้นทางจราจรคนอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ประกอบกับที่ผ่านมา ถึงแม้จะมี

การศึกษาวิจัยที่ยังไม่ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ทางวิชาการเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มต่าง ๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2550 เช่น การศึกษาของเฉลิมพล⁵ ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การศึกษาของธนพร⁶ ในปี พ.ศ. 2548 สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สุภาพ⁷ ในปี พ.ศ. 2548 สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรในศูนย์การจราจรตำรวจภูธร จังหวัดเชียงใหม่ และในปี พ.ศ. 2550 ศรีนิญา⁸ และพิพัฒน์⁹ สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีอายุ 40-65 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และบุคคลอายุ 45 ปี ขึ้นไป ใน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ตามลำดับ และผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ข้างต้นได้ผลคล้ายคลึงกัน นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ยังไม่มีพฤติกรรมสำคัญ ๆ ที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ระดับคอเลสเตอรอลสูง ฯลฯ ซึ่งอาจให้ผลที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานขับรถโดยสารรับจ้าง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณสุขต่อไปได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โรคที่มีกลุ่มอาการทางระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอาการคงอยู่ยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง โดยมิสาเหตุจากหลอดเลือดสมองมีพยาธิสภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การตีบ ตัน และแตก
2. พนักงานขับรถโดยสารรับจ้าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ขับรถรับจ้างสี่ล้อแดงของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่
3. ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โอกาสที่ปัจจัยนั้น ๆ เมื่อบุคคลปกติได้รับเป็นเวลานานพอสมควร จะทำให้เกิดพยาธิสภาพหรือเกิดโรค ส่งผลต่อสุขภาพและชีวิต ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถาม Stroke Risks Take

Test ที่พัฒนาโดย British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular Diseases ในปี ค.ศ. 2003 และแปลเป็นภาษาไทยโดย เฉลิมพล ในปี พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ทำการศึกษาในประชากรที่เป็นพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มแบบตามความสะดวก (convenience sampling) จำนวน 352 คน และมีการกำหนดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับรถโดยสารสาธารณะจากกรมการขนส่งทางบก
3. เป็นผู้ที่ไม่ีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงที่ขับรถในแต่ละวัน

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ เฉลิมพล ในปี พ.ศ. 2546 ได้นำแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ชื่อ Stroke Risks Take Test ของ British Columbia Centre for Stroke and Cerebrovascular diseases ในปี ค.ศ. 2003 มาแปลเป็นภาษาไทยและทำการศึกษาคความเชื่อมั่นและเที่ยงตรงในฉบับภาษาไทย พบความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 23 ข้อ โดยให้คะแนนในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของแบบประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 1 และตอนที่ 2 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2554 จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่คือร้อยละ 92.6 โสด ร้อยละ 1.4 หม้าย ร้อยละ 2.9 หย่าร้าง ร้อยละ 3.1 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับปริญญาตรี ร้อยละ 0.8 ไม่ได้เรียนเพียงร้อยละ 0.3 จำนวนชั่วโมงที่ขับรถในแต่ละวัน 1- 5 ชั่วโมง ร้อยละ 24.4 จำนวน 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 71.6 ขับรถมากกว่า 10 ชั่วโมง ร้อยละ 4.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 61.1 (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 99.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 0.6 โดยทั้งหมดเป็นชนชาติเอเชีย ไม่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวร้อยละ 99.4 ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 47.2 มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 6.5 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษา และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg ได้ ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 19.9 ในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงได้รับการรักษาทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ทราบระดับโฮโมซิสเตอีน ไม่มีโรคเบาหวานร้อยละ 95.7 ไม่เคยเป็นโรคหัวใจหรือเจ็บบริเวณทรวงอกร้อยละ 98.9 ไม่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติทั้งหมด สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 47.2 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.4 โดยส่วนใหญ่ดื่ม 1-2 แก้วต่อวัน มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 13 กิโลกรัม ร้อยละ 5.4 ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 91.5 ทั้งหมดไม่รับประทานยาคุมกำเนิด และไม่รับประทานฮอร์โมนทดแทน (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเพื่อหาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ร้อยละ 86.1 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ รองลงมาอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 13.3 และมีระดับความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 3)

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในทุกะดับ (ระดับต่ำ ค่อนข้างต่ำ และระดับปานกลาง) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ ในด้านความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลและระดับโฮโมซิสเตอีน พบว่า กลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำไม่ทราบเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 39.9 กลุ่มระดับ

Table 1 Demographic data of the participants (n=352)

Participants' demographic data	Numbers (%)
Marriage Status	
Single	5 (1.40)
Married	326 (92.60)
Widows/Widowers	10 (2.90)
Divorced	11(3.10)
Education	
Uneducated	1 (0.30)
Primary school	178 (50.60)
Secondary school	170 (48.30)
Graduated	3 (0.80)
Driving hours per day	
1-5	86 (24.40)
6-10	252 (71.60)
>10	14 (4.00)
Income per month (Baht)	
<5,000	6 (1.70)
5,000-10,000	215 (61.10)
10,001-15,000	113 (32.10)
>15,000	18 (5.10)

ความเสี่ยงค่อนข้างต่ำไม่ทราบภาวะความดันโลหิตสูงของตนเองถึงร้อยละ 89.4 กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่ำไม่ทราบระดับคอเลสเตอรอล ร้อยละ 76.6 ในขณะที่กลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำไม่ทราบระดับคอเลสเตอรอลถึงร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มร้อยละ 100 ไม่ทราบเกี่ยวกับระดับโฮโมซิสเตอีน สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากลักษณะการดำเนินชีวิต ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่ำมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.9 กลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.5 และในกลุ่มระดับความเสี่ยงปานกลางมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 100 สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำร้อยละ 52.5 ดื่ม 1-2 แก้วต่อวัน กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำและระดับความเสี่ยงปานกลาง ส่วนใหญ่ดื่มมากกว่า 2 แก้วต่อวันถึงร้อยละ 74.5 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกายทั้งกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่ำและระดับค่อนข้างต่ำไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ

ละ 91.1 และร้อยละ 97.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 86.1 รองลงมาคือกลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำและปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 13.3 และ 0.6 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้ตรงกับในหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระยอง ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2550 ได้แก่ เฉลิมพล⁵ ซึ่งสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งเปรียบเทียบความเสี่ยง ระหว่างเพศชาย 20 คน และเพศหญิง 20 คน อายุระหว่าง 30-60 ปี ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.5) และพบว่า

Table 2 Numbers and percent of the participants' stroke risk factors (n=352)

Risk factors	Numbers (%)	Risk factors	Numbers (%)
Age (years)		Hypertension	
45-55	301 (85.5)	Yes	23 (6.5)
56-65	48 (13.6)	No	166 (47.2)
66-75	3 (0.9)	N/A	163 (46.3)
Gender		Hypertension and being treated	
Male	350 (99.4)	Yes	21 (91.3)
Female	2 (0.6)	No	2 (8.7)
Transient Ischaemic Attract (TIA)		During treatment, blood pressure lower than 140/90	
Yes	2 (0.6)	Yes	17 (81.0)
No	350 (99.4)	No	4 (19.0)
Cholesterol		Alcohols	
High	3 (0.8)	No	136 (38.6)
Low	70 (19.9)	1-2 glasses/day	159 (45.2)
N/A	279 (79.3)	More than 2 glasses/day	57 (16.2)
High cholesterol and being treated			
Yes	3 (100)		
Diabetes		History of Stroke in Family	
Yes	15 (4.3)	Yes	3 (0.9)
No	337 (95.7)	No	349 (99.1)
Smoking		Heart diseases	
Yes	166 (47.2)	Yes	4 (1.1)
No	186 (52.8)	No	348 (98.9)
Homocysteine		Atrial Fibrillation	
N/A	352 (100)	No	352 (100)
Over Weight (13 kg. or more)		exercise (30 minutes at least 3 times a week)	
Yes	19 (5.4)	Yes	30 (8.5)
No	333 (94.6)	No	322 (91.5)
Taking contraceptive		Taking hormone after menopause	
No	352 (100)	No	352 (100)

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของธนัชพร⁶ ซึ่งสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งหมด 56 คน อายุ 25-60 ปี พบว่า

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยร้อยละ 85.6 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 5.4 มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ และร้อยละ 5.4 และ 3.6 มีระดับความเสี่ยงปานกลางและสูงตามลำดับสุขภาพ⁷ สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

Table 3 Numbers and percent of the participants' stroke risk factor levels (n=352)

Risk factor level	Scores	Numbers (%)
Low	13.50-19.50	303 (86.1)
Fairly low	19.75-22.25	47 (13.3)
Moderate	23.00	2 (0.6)
High	> 25.00	0 (0)
Total		352 (100)

Table 4 Numbers and percent of the participants' stroke risk factors in three groups; low, fairly low and moderate (n=352)

Risk factors	Risk Factor Level		
	Low (n=303) Number (%)	Fairly low (n=303) Number (%)	Moderate (n=303) Number (%)
Hypertension			
Yes	20 (6.6)	3 (6.4)	0 (0)
No	162 (53.5)	2 (4.2)	2 (100)
N/A	121 (39.9)	42 (89.4)	0 (0)
Cholesterol			
High	3 (1.00)	0 (0)	0 (0)
Low	68 (22.4)	0 (0)	2 (100)
N/A	232 (76.6)	47 (100)	0 (0)
Homocysteine			
High	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Low	0 (0)	0 (0)	0 (0)
N/A	303 (100)	303 (100)	2 (100)
Smoking			
Yes	121 (39.9)	43 (91.5)	43 (91.5)
No	182 (60.1)	4 (8.5)	0 (0)
Alcohols			
No	126 (41.6)	10 (21.3)	0 (0)
1-2 glasses/day	159 (52.5)	2 (4.2)	0 (0)
More than 2 glasses/day	18 (5.9)	35 (74.5)	2 (100)
Exercise 30 minutes at least 3 times a week			
Yes	27 (8.9)	1 (2.1)	2 (100)
No	276 (91.1)	46 (97.9)	0 (0)

สมองของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรในศูนย์การจราจรตำรวจภูธร จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 157 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.9 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 19.7 มีความเสี่ยงในระดับค่อนข้างต่ำ และร้อยละ 2.0 และ 4.4 มีความเสี่ยงในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรีณญา⁸ ซึ่งสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียาอายุ 40 - 65 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน เพศชาย 30 คน เพศหญิง 30 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 มีระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 20.0 มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 18.3 มีระดับความเสี่ยงปานกลาง และร้อยละ 8.30 มีระดับความเสี่ยงสูง ซึ่งให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของพิพัฒน์⁹ ที่สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุ 45 ปี ขึ้นไป ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 103 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.63 มีความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ 31.07 มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ และร้อยละ 23.3 มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับค่อนข้างต่ำ และระดับปานกลาง มีปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นการไม่ออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ถึงร้อยละ 93.9 มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 91.80 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 79.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงกลุ่มนี้ส่วนมากไม่ทราบเกี่ยวกับระดับโฮโมซิสเตอีน ระดับคอเลสเตอรอล และภาวะความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 100 ร้อยละ 95.9 และร้อยละ 85.7 ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้น 2 เท่า ทุก ๆ 10 ปีที่อายุเพิ่มขึ้นหลังอายุ 55 ปี¹⁰ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 45 - 55 ปี มากถึงร้อยละ 85.5 มีเพียงร้อยละ 14.5 ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุภาพ⁷ ที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 45 ปี ถึงร้อยละ 66.2 และอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ต่ำกว่าอายุที่มีความเสี่ยงสูงจึงทำให้ผลระดับความเสี่ยงที่ได้ออกมาอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ แม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 86.1 แต่มีประเด็นที่น่าสนใจคือ จากการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำไม่ทราบว่าตัวเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะโฮโมซิสเตอีนในเลือดสูงถึงร้อยละ 46.3 ร้อยละ 79.3 และ

ร้อยละ 100 ตามลำดับ ซึ่งการไม่ทราบข้อมูลภาวะโรคทำให้ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่ได้ไม่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามการไม่ทราบเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ ซึ่งภาวะโรคเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างชัดเจน และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ มีการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นเพศชายถึงร้อยละ 99.4 ซึ่งจากงานวิจัยของสุภาวดี¹⁰ ในปี พ.ศ. 2542 ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ พบว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ มีพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.9 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 57.4 มีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 65.6 โดยมีนิสัยการดื่มสุราเพื่อสังสรรค์ร้อยละ 59.5 ทำให้พบว่า ไม่ว่าจะเป็นพนักงานขับรถทั้งในกรุงเทพหรือเชียงใหม่ต่างก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์กันเป็นอย่างมาก หากมีการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานและในปริมาณที่มากขึ้น อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้นได้ ทั้งกลุ่มที่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับปานกลาง จึงควรมีการป้องกัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูงขึ้นต่อไป เพื่อลดผลกระทบและผลเสียต่าง ๆ ที่จะเกิดจากโรคตามมา

จากข้อมูลที่น่าเสนอสรุปได้ว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อดูผลการสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจร่างกายเพื่อทราบระดับความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอล และระดับโฮโมซิสเตอีน พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ ตลอดจนมีพฤติกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ได้ออกกำลังกาย พฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรรู้และขอแนะนำในการปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับข้อ

เสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณลิ่งคำ นันติ ประธานสหกรณ์นครลานนาเดินรถ และพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

References

1. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2011) WSO Newsletter (fiscal year 2010) [cited 2010 Dec 25]. Available from <http://www.ncd.ddc.maph.go.th>
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Thai Public health (2001-2004) [cited 2010 Dec 20]. Available from <http://www.moph.go.th/ops/health48>
3. Pajarya K. Risks factors for stroke rehabilitation for stroke patients. In Kingkaew Pajarya (editor) Reha bilitation of stroke patients (pp. 12-25). Bangkok: Medical Education Technology Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2004 (in Thai).
4. Pongvarin N. Risk factors of stroke. In Niphon Pongvarin (editor) Stroke (pp. 39-52). Bangkok: Ruenkaewkarnpim; 2001 (in Thai).
5. Puntachot C. The Survey study of stroke risk in personnels of Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University [Term paper] Faculty of Associated Medical Sciences: Chiang Mai University; 2003 (in Thai).
6. Wandang T. The survey study of stroke risk in securities of Faculty of Medicine, Chiang Mai University [Term paper] Faculty of Associated Medical Sciences: Chiang Mai University; 2003 (in Thai).
7. Chunwirat S. The Survey study of stroke risk in traffic police station center, Chiang Mai province [Term paper] Faculty of Associated Medical Sciences: Chiang Mai University; 2005 (in Thai).
8. Laungsa S. The survey study of stroke risk level in adult 40-65 years old in Chiangmai [Term paper] Faculty of Associated Medical Sciences: Chiang Mai University; 2007 (in Thai).
9. Jaiyen P. The Survey study of stroke risk level in adults aged 45 years and over who live in Moo 13, Tumbol Bahnna, Aumpur Klang, Rayong [Term paper] Faculty of Associated Medical Sciences: Chiang Mai University; 2007 (in Thai).
10. Phengphol S. Factors affecting stress of Bangkok Mass Transit Authority Drivers [Thesis] Kasetsart University; 1999 (in Thai).