

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของข้าราชการ ในอำเภอทอง จังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๐

เฉลิมชัย คุณชมภู*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อของข้าราชการในอำเภอทอง จังหวัดแพร่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการตรวจคัดกรองเก็บข้อมูลจากข้าราชการ ๘๘๓ คน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา. การศึกษาพบพฤติกรรมเสี่ยงโรคของข้าราชการในอำเภอทอง จังหวัดแพร่ ร้อยละ ๑๐.๑ สูบบุหรี่, ร้อยละ ๓๑.๓ ดื่มสุรา, ร้อยละ ๖๖ ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง, ร้อยละ ๕๓.๖ ชอบอาหารรสหวานมันเค็ม, และร้อยละ ๒๖ ขับขี่หรือโดยสารรถ ไม่สวมหมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัยหรือทำเป็นบางครั้ง. การตรวจคัดกรองพบร้อยละ ๔๕.๕ มีดัชนีมวลกายที่เป็นตัวบอกร่างกายน้ำหนักตัวเกินถึงอ้วน, ร้อยละ ๒๕.๘ มีเส้นรอบเอวที่บ่งบอกร่างกายอ้วนลงพุง ซึ่งพบในชายร้อยละ ๓๑.๘ และในหญิงร้อยละ ๒๗.๔, ร้อยละ ๓๘.๓ มีแรงดันเลือดสูงในระดับเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ ๓๐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง, และร้อยละ ๑๓.๖ มีน้ำตาลในเลือดสูงในระดับเสี่ยงโรคเบาหวาน. ผู้ชายมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง และอายุที่สูงขึ้นมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่า $p < ๐.๐๕$). ดังนั้นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สมควรจัดการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เช่น จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มข้าราชการที่มีความเสี่ยงโรคดังกล่าว.

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อ

Abstract

Behaviors that Put Governmental Personnel in Long District, Phrae Province at Risk of Non-communicable Diseases

Chalermachai Khunchompu*

*Long Hospital, Long District, Phrae Province

The purpose of this research survey was to study the risky health behaviors in terms of non-communicable diseases among government officers stationed in Long District, Phrae Province. The research samples involved 864 government officers in that district. Questionnaires and a screening protocol were used as the main instruments in collecting the data, which were analyzed by descriptive statistics. The risk behaviors were as follows: Smoking was 11.7 percent, alcohol consumption 50.3 percent, and physical inactivity 64.7 percent. For unhealthy diet behaviors, 30.2 percent of the subjects favored high sugar diets, 18.2 percent favored high sodium diets and 3.8 percent high fat diets. For traffic accident prevention, 37.4 percent seldom wore helmets or fastened the seat belts in their vehicles. The results of the health screening revealed that the body mass index indicating overweight or obesity was found in 54.4 percent of those surveyed, while waist circumference that posed risks for obesity was found in 29.8 percent; by sex, these

*โรงพยาบาลทอง อำเภอทอง จังหวัดแพร่



indicators were found in 31.8 percent of the male and 27.4 percent of the female officials. It was also found that 38.3 percent of them were at risk of hypertension and 21.1 percent had hypertension; 15.9 percent had excess blood sugar, making them prone to diabetes.

Overall health-risk behaviors of the government officers in Long District put them at a high risk of developing non-communicable diseases (90.4 percent). It is urgent that preventive measures be developed to alter the risky behaviors by introducing effective health programs for these government officers so that they might avoid contracting non-communicable diseases.

Key words: health behavior, health-risk behavior, non-communicable disease

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นภัยระบาดเงียบ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทวีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง, ได้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่าง ๆ ตามมา ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ต่อสถานะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมหาดศาล.

จากการรายงานองค์การอนามัยโลก^(๑,๒) ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประชากรโลกเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ ๕๘ ล้านคน โดยประมาณร้อยละ ๖๐ ตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ; ร้อยละ ๒๙.๒ เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่สามารถป้องกันได้ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก เช่นการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนเหมาะสมและไม่ถูกหลักโภชนาการ, ไม่ออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่, ซึ่งร้อยละ ๕๐ ของการตายและความพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนมากกว่า ๑๒ ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปีสามารถลดลงได้ด้วยวิธีปฏิบัติง่าย ๆ ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็แผนระดับชาติในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และการลดปัจจัยเสี่ยงหลักเช่นความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดมากเกินไป, ภาวะอ้วนและการสูบบุหรี่. คาดประมาณว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๓ โรคหัวใจและหลอดเลือดจะเป็นสาเหตุการตายหลักในประเทศกำลังพัฒนา.

จากผลสรุปของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข^(๓) พบว่าอัตราการป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ ของ

ประชากรไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เช่น อัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ๙๓๗.๗ และ ๑,๐๖๔.๑ ต่อแสนประชากร, โรคความดันโลหิตสูง ๓๔๐.๙๙ และ ๓๘๙.๘๓ ต่อแสนประชากร, โรคหัวใจขาดเลือด ๑๔๐.๘๗ และ ๑๖๕.๖๕ ต่อแสนประชากร, โรคหลอดเลือดสมอง ๑๓๘.๓๓ และ ๑๕๑.๕ ต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน ๓๔๐.๙๕ และ ๓๘๐.๗๕ ต่อแสนประชากร, และอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ๕๒.๖ และ ๖๓.๗ ต่อแสนประชากร, โรคความดันโลหิตสูง ๕.๑ และ ๕.๔ ต่อแสนประชากร, โรคหัวใจขาดเลือด ๑๔.๔ และ ๑๙.๑ ต่อแสนประชากร, โรคหลอดเลือดสมอง ๒๑.๕ และ ๒๙.๑ ต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน ๑๑.๘ และ ๑๐.๗ ต่อแสนประชากร.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข^(๓) สรุปอัตราการป่วยและการตายแยกรายจังหวัดต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ ของประชากรจังหวัดแพร่ พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ๑,๙๓๕.๓๒ และ ๒,๐๐๖.๙๒, โรคหลอดเลือดสมอง ๒๖๑.๘๓ และ ๓๑๒.๑๙, โรคความดันโลหิตสูง ๘๒๙.๙๕ และ ๘๕๐.๑๖, โรคหัวใจขาดเลือด ๒๗๘.๒๙ และ ๓๐๕.๗๘, โรคเบาหวาน ๕๐๘.๔๓ และ ๖๗๖.๔๙, และอัตราการตายต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ ด้วยอุบัติเหตุ ๑๗.๑ และ ๑๖.๕, โรคหัวใจและหลอดเลือด ๖๔.๘ และ ๘๒.๕, โรคความดันโลหิตสูง ๔.๓ และ ๕.๒, โรคเบาหวาน ๑๓.๔ และ ๑๕.๓.

จากการสำรวจสุขภาพสุภาพอนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๗^(๔) พบว่าคนไทย

อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงจากสูบบุหรี่ถึงร้อยละ ๓๗.๗๑ หรือคิดเป็นจำนวน ๑๘.๖ ล้านคน, ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ ๖๐.๘๘ หรือคิดเป็นจำนวน ๓๐ ล้านคน, และออกกำลังกายนาน ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ วันขึ้นไป มีเพียงร้อยละ ๓๐.๘๑. จากการสำรวจของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ พ.ศ. ๒๕๓๙^(๕) พบว่าเยาวชน แม่บ้านและคนงานในโรงงาน มีการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยขาดการคำนึงถึงประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์บริหารการผลิต สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทรายว่า ข้อมูลอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าเท่าตัว จาก ๑๒.๗ กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. ๒๕๒๖ เป็น ๒๙.๑ กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผลต่อการมีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน. จากการสำรวจของกรมอนามัย^(๖) พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ ร้อยละ ๑๓.๖ ของเด็กนักเรียนมีโภชนาการเกินลดลงเหลือร้อยละ ๑๒.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ และในประชากรสูงอายุมิโภชนาการเกินร้อยละ ๒๓.๙; การสำรวจ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ พบประชากรวัยรุ่นที่มีโภชนาการเกินร้อยละ ๑๐.๒๒ และประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ ๒๙.๒.

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^(๗) มีเป้าหมายที่สำคัญ คือการสร้างสุขภาพที่ดีให้ประชาชน และลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว โดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งเน้นให้คนไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการด้านสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคมากขึ้น. กลุ่มข้าราชการเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่เดิมของข้าราชการ ข้าราชการเป็นอัตรากำลังที่สำคัญของประเทศ ในการดำเนินงานที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ ซึ่งมีลักษณะการทำงานเป็นประจำ ทั้งปฏิบัติในเวลาและนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมาย.

ข้าราชการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี)

วัยนี้เป็นวัยที่มีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกายด้วยท่าทางไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บได้^(๘,๙). นอกจากนี้วัยทำงานมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น นิยมบริโภคโปรตีนและไขมันสูง ซึ่งจะมีผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน^(๑๐) และนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป^(๑๑). พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีผลกับสุขภาพในทางลบสูงมาก^(๑๒) พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ใหญ่ใช้การดื่มเพื่อการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล^(๑๓) เป็นการคงอยู่ของความล้มพันธ์ที่บุคคลได้รับจากสังคม และการเป็นกลุ่มเดียวกันในสังคม^(๑๔), จะเห็นว่าวัยทำงานมีโอกาส และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อหลายด้าน.

จากข้อมูลอัตราการป่วยและอัตราการตายของโรคไม่ติดต่อและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงที่เป็นปัญหาที่สำคัญของโลกของประเทศไทย และของจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อของข้าราชการในอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อนำไปสู่แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของประชากรประเทศ.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ. ประชากรในการวิจัยเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติราชการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมศึกษา จำนวน ๘๘๓ คน. โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่มากกว่า ๑๐ มวนต่อวัน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์, การออกกำลังกายน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์, การบริโภคอาหารหวานมันเค็ม, การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ไม่สวมหมวกกันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย, และการตรวจคัดกรองที่สร้างขึ้นปรับปรุงจากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙^(๑๕) ได้แก่ ดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓, แรง



ต้นเลือดสูงกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท และระดับน้ำตาลในเลือดหลังกินอาหาร ๒ ชั่วโมง มากกว่า ๑๔๐ มก./ดล. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป.

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ประชากรที่วิจัย ๘๘๓ คน เป็นชาย ๔๕๕ คน (ร้อยละ ๕๑.๕) และหญิง ๔๒๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๕) ส่วนใหญ่อายุ ๔๕-๖๐ ปี (๔๓๗ คน, ร้อยละ ๔๙.๕) และสถานภาพสมรสคู่ ๗๑๗ คน (ร้อยละ ๘๑.๒).

ประชากรที่วิจัย ๗๗๖ คน (ร้อยละ ๘๗.๙) มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ. พฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ๕๘๓ คน (ร้อยละ ๖๖). รองลงมาคือบริโภคอาหารหวานเค็มมัน ๔๗๓ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) และสูบบุหรี่ ๘๙ คน (ร้อยละ ๑๐.๑).

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พบ ๖๔๖ คน (ร้อยละ ๗๓.๒) ขับขี่หรือโดยสารใส่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง, ๒๓๐ คน (ร้อยละ ๒๖.๐) ขับขี่/โดยสารและใส่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัย บางครั้ง และ ๗ คน (ร้อยละ ๗.๘) ไม่ขับขี่.

จากการตรวจคัดกรอง พบว่าประชากรที่วิจัยร้อยละ ๔๙.๕ (๔๓๗ คน) มีดัชนีมวลกายเกิน, ร้อยละ ๓๐ (๒๗๕ คน) มีแรงดันเลือดสูงเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ ๑๓.๖ (๑๒๐ คน) มีน้ำตาลในเลือดมากเกินเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน.

ข้าราชการในอำเภอลอง จังหวัดแพร่ มี ๖ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าราชการครู, ข้าราชการตำรวจ, ข้าราชการสาธารณสุข, ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการทั่วไปที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครองอำเภอ. จากการวิจัยพบว่าข้าราชการทุกกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสูงเรียงตามลำดับ คือข้าราชการรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๔๔.๔ (๓๔/๓๖), ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครอง ร้อยละ ๔๑.๓ (๒๑/๒๓), ข้าราชการตำรวจร้อยละ ๓๙.๘ (๑๕๘/๑๗๖), ข้าราชการสาธารณสุขร้อยละ ๓๙.๔ (๑๐๑/๑๑๓), ข้าราชการ

ครูร้อยละ ๓๔.๙ (๓๗๒/๔๓๘), ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ ๓๖.๖ (๗๔/๙๗). เมื่อแยกเป็นรายพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง พบว่าข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ ๒๒.๒ (๓๙ คน), รองลงมาเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครอง ร้อยละ ๒๑.๗ (๕/๒๓). ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดร้อยละ ๕๕.๗ (๙๘/๑๗๖), รองลงมาเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครองร้อยละ ๔๗.๘ (๑๑/๒๓). ข้าราชการสาธารณสุขมีการออกกำลังกายน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๕ (๙๑/๑๑๓), รองลงมาเป็นข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ ๗๘.๔ (๗๖/๙๗). ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครองขอบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม มากที่สุด ร้อยละ ๖๙.๖ (๑๖/๒๓), รองลงมาเป็นข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ ๖๑.๙ (๖๐/๙๗). ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพฤติกรรมไม่สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์หรือสวมเป็นบางครั้ง ร้อยละ ๓๖/๑ (๓๕/๙๗), รองลงมาเป็นข้าราชการสาธารณสุข ร้อยละ ๓๑.๐ (๓๕/๑๑๓). ข้าราชการตำรวจมีดัชนีมวลกายเกินมากที่สุด ร้อยละ ๖๔.๒ (๑๑๓/๑๗๖), รองลงมาเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครอง ร้อยละ ๕๒.๒ (๑๕/๒๓). ข้าราชการตำรวจมีระดับแรงดันเลือดเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๔ (๑๐๘/๑๗๖), รองลงมาเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ ๒๗.๘ (๑๘/๓๖). ข้าราชการรัฐวิสาหกิจมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากที่สุด ร้อยละ ๒๒.๒ (๘/๓๖), รองลงมาเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในที่ทำกรปกครอง ร้อยละ ๒๑.๗ (๕/๒๓).

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อในเพศชายและเพศหญิงต่างกัน ดังนี้. ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ ๙.๘ และ ๐.๑, ค่าพี = ๐.๐๐๐), ดื่มสุรามากกว่า (ร้อยละ ๒๖.๕ และ ๔.๖, ค่าพี = ๐.๐๐๐), มีน้ำหนักตัวเกินถึงอ้วนมากกว่า (ร้อยละ ๓๑.๑ และ ๑๘.๑, ค่าพี = ๐.๐๐๐), ระดับแรงดันเลือดที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า (ร้อยละ ๒๒.๑ และ ๗.๗, ค่าพี = ๐.๐๐๐), และมีระดับ

น้ำตาลในเลือดสูงที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า (ร้อยละ ๙.๗ และ ๓.๘, ค่าพี = ๐.๐๐๐) แต่ผู้ชายมีการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้หญิง (ร้อยละ ๒๙.๘ และ ๓๖.๐, ค่าพี = ๐.๐๒) ปัจจัยการบริโภคอาหารและการป้องกันอุบัติเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ ๒๙.๒ และ ๒๔.๒, ค่าพี = ๐.๐๕๘) (ร้อยละ ๑๑.๒ และ ๑๔.๗, ค่าพี = ๐.๒๐๑).

พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อในข้าราชการอำเภอทอง จังหวัดแพร่ ในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกันดังนี้: อายุที่เพิ่มมากขึ้นพบพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงมากขึ้นคือ สูบบุหรี่ (ร้อยละ ๔.๕, ๓.๙ และ ๑.๗ ค่าพี = ๐.๐๐๐), ออกกำลังกายน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ ๓๐.๙, ๑๗.๓ และ ๑๗.๘, ค่าพี = ๐.๐๐๒๗), ดัชนีมวลกายเกิน (ร้อยละ ๒๗.๙, ๑๓.๘ และ ๗.๕, ค่าพี = ๐.๐๐๐), ระดับแรงดันเลือดที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๑๙.๗, ๘.๐ และ ๒.๓, ค่าพี = ๐.๐๐๐), และระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ ๙.๕ ๒.๖ และ ๑.๕, ค่าพี = ๐.๐๐๐). ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในทุกกลุ่มอายุคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ ๕.๓, ๑๐.๓ และ ๑๕.๖, ค่าพี = ๐.๑๑๗), การบริโภคอาหารรสหวานมันเค็ม (ร้อยละ ๑๓.๖, ๑๕.๖ และ ๒๔.๓ ค่าพี = ๐.๒๘๑), และการป้องกันอุบัติเหตุ (ร้อยละ ๗.๙, ๖.๒ และ ๑๑.๙, ค่าพี = ๐.๙๗).

วิจารณ์

พฤติกรรมเป็นปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของปัจเจกบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในขณะนี้ ประชากรวัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสูงที่พบมาก คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และการบริโภคอาหารหวานมันเค็มเป็นประจำ ซึ่งมีผลกระทบต่อกรรมมีน้ำหนักตัวเกินเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง.

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ผู้ชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงมากกว่าผู้หญิง, และอายุที่เพิ่มมากขึ้น

ขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น. ผู้วิจัยควรคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ, สังคม และสิ่งแวดล้อม, ลักษณะงาน จะทำให้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น.

ข้าราชการในแต่ละประเภทมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแตกต่างกัน เช่น ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมสูบบุหรี่, ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ชอบบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มันเค็ม, จึงส่งผลทำให้ข้าราชการตำรวจมีภาวะน้ำหนักเกินถึงอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงกว่าข้าราชการกลุ่มอื่น. การดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ นอกจากจะให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลแล้ว การให้เอกสารความรู้ถึงพฤติกรรมที่ควรกระทำและพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อศึกษาด้วยตนเองก็เป็นส่วนสำคัญ. ส่วนข้าราชการที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีระบบในการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยจากแพทย์, สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงร่วมกัน จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งในด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติจากหน่วยงานสาธารณสุข และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง. นอกจากนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม ทักษะคติ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดการตระหนักรู้ ตระหนักคิด ในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง. ในแต่ละหน่วยงานควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ข้าราชการมีสุขภาพที่ดี จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกาย อำนวยความสะดวก เพื่อช่วยให้ข้าราชการมีคุณภาพชีวิตที่ดี.

จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าข้าราชการในอำเภอทอง จังหวัดแพร่ มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงมาก ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาวิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากข้าราชการในอำเภอทอง และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว



และชุมชน และได้รับความช่วยเหลือและแนะนำอย่างดีจากหัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน.

เอกสารอ้างอิง

๑. WHO. Preventing chronic disease: a vital investment; 2005.
๒. WHO. Cardiovascular disease: prevention and control; 2005.
๓. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕- ๒๕๔๖; ๒๕๔๗.
๔. สถาบันการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย. โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๗.
๕. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน; ๒๕๓๕.
๖. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานยกรัชมุนตรี. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔.
๗. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างองค์รวมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. หนังสือการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง โรคค่าใช้จ่ายสูงอย่างองค์รวมด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ในหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๐.
๘. สมชาย ลีทองอิน. การออกกำลังกับสุขภาพ : สูงสุดสู่สามัญ. เอกสารประกอบการบรรยายเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเป็นผู้จัดการ

- ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ ๑๕ - ๒๓ เมษายน ๒๕๔๗ โดยสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๗.
๕. วิศาล คันทรัตนกุล. แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน. หนังสือชุดข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
 ๑๐. กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทเรดิชั่น จำกัด; ๒๕๔๘.
 ๑๑. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๓
 ๑๒. พิมพ์เพ็ญ ธนาคุณ. ประสิทธิภาพของเว็บไซต์โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ สาขานิติศาสตร์พัฒนา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
 ๑๓. บรรจงจิตร พันธุ์ทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชกรรม. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
 ๑๔. นิพนธ์ พัวพงศกร. ผลการวิจัยเรื่องการศึกษากิจกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดันทุนสังคมและนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; ๒๕๔๘.

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

๑. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, สมชัย บวรกิตติ. โรคอ้วน หรือภาวะอ้วนเกิน? วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๗; ๒๕:๗๖๕-๗๐.