

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าขมุวัยแรงงานในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ทำการประเมินภาวะสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการตรวจร่างกาย ได้แก่ การหาดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว และการวัดความดันโลหิต รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนชนเผ่าขมุวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 15 - 59 ปีบริบูรณ์ ซึ่งอยู่อาศัยในบ้านห้วยกอก หมู่ที่ 14 ตำบลเวียง และบ้านห้วยเย็น หมู่ที่ 7 ตำบลริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 536 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ แบบบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบมีลูกตุ้มพร้อมที่วัดส่วนสูง แถบวัดรอบเอว และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท โดยหาสัมประสิทธิ์ความแปรปรวน (Coefficient of variation : CV) ซึ่งสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนของเครื่องชั่งน้ำหนักได้เท่ากับ 0.12% ความแปรปรวนของการวัดส่วนสูงได้เท่ากับ 0.34% และการวัดรอบเอวได้เท่ากับ 0.47% แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ศึกษาสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้เท่ากับ 0.91 นำไปทดลองใช้กับชาวไทลื้อวัยแรงงาน บ้านใหม่เจริญ หมู่ที่ 4 ตำบลริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าเท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## สรุปผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างคือ ชนเผ่าขมุขวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 229 คน ประกอบด้วยเพศหญิงร้อยละ 52.0 เพศชายร้อยละ 48.0 กลุ่มตัวอย่าง มีภูมิลำเนาเดิมจากอำเภอเวียงแก่น ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 37.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.4 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 52.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.2 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท ร้อยละ 52.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 2,051.70 บาท รายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 45.4 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 4,351.70 บาท ครีวเรือน มีรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้ร้อยละ 77.7 ครีวเรือนมีหนี้สิน ร้อยละ 81.7 มีหนี้มากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 31.6 และมีหนี้สินของครอบครัวเฉลี่ย 29,388.65 บาท

### ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 53.3 บริการที่ได้รับ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 99.2 วัดเส้นรอบเอว ร้อยละ 98.4 พบว่ามีสุขภาพปกติร้อยละ 78.7 มีสุขภาพผิดปกติ ร้อยละ 18.8 จำนวนนี้พบความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.2 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 34.8 มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 9.6 โรคเรื้อรังที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.4 เบาหวาน ร้อยละ 22.7 สำหรับภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีการเจ็บป่วย สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองได้ปกติ และสามารถทำงานหนักได้ดี ร้อยละ 82.5

ตรวจร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.4 มีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 19.7 มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 85.2 โดยจัดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น และอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น (เกณฑ์เสี่ยง 2 ระดับ) รวมกัน ร้อยละ 14.8 มีระดับความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.1 มีระดับความดันโลหิตสูงระดับ 1 และระดับ 2 รวมกัน ร้อยละ 7.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเพิ่มตามอายุ กลุ่มอายุ 45-54 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 5.7 ภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 0.4 และภาวะอ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 0.4 และกลุ่มอายุ 45 -54 ปี มีภาวะ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด แยกเป็น ความดันโลหิตสูงระดับ

1 ร้อยละ 1.8 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยพบ มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 1 ร้อยละ 1.3 ความดันโลหิตสูงระดับ 2 ร้อยละ 0.4

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

#### การรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารสำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป ประเภทต่าง ๆ ร้อยละ 88.2 และ คือรับประทานอาหารที่มีไขมัน ร้อยละ 85.2 ตามลำดับ สำหรับด้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรับประทานอาหารที่เติมเครื่องปรุงจนมีรสจัดร้อยละ 71.2 รองลงมา คือการรับประทานไม่ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 67.7

#### การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิต ร้อยละ 91.3 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจาก มึนงานเลี้ยง งานบุญ งานสังสรรค์ ร้อยละ 81.3 กลุ่มตัวอย่างเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 63.2 ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแล้ว คือ 18.8 ปี มีระยะเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแล้วน้อยกว่า 20 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 55.5 รอบปีที่ผ่านมามีพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.1 กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีการดื่มอย่างหนักมากที่สุด ร้อยละ 28.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 – 54 ปี ร้อยละ 24.2 กลุ่มตัวอย่างมีความถี่การดื่มทุกปี (5- 9 ครั้ง/ปี) ร้อยละ 35.0 รองลงมา คือดื่มทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน) ร้อยละ 29.4 กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มอย่างหนัก ร้อยละ 50.6 และมีความถี่การดื่มอย่างหนักมากที่สุด คือ มีการดื่มอย่างหนักจำนวน 1 – 5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.8

#### การสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ร้อยละ 43.2 จำนวนผู้ที่เคยสูบบุหรี่เป็นผู้สูบบุหรี่ทุกวันรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 55.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยกว่า 19 ปี ร้อยละ 67.3 อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่เท่ากับ 17.3 ปี มีระยะเวลาการสูบบุหรี่นานมาแล้วมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.2 และสูบบุหรี่มาแล้ว 21 – 30 ปี ร้อยละ 34.5 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 25.6 ปี กลุ่มอายุ 45 – 54 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 40.0 กลุ่มอายุ 35 – 44 ปี ร้อยละ 29.1 และ ประเภทบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุดคือ บุหรี่มวนเองด้วยกระดาษขาว ร้อยละ 63.7

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

### 1. ภาวะสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการตรวจร่างกายและการสัมภาษณ์ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.4 มีเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 85.2 ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.1 และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติและทำงานหนักได้ ร้อยละ 82.5

จากข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยแรงงานอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 - 40 ปี ร้อยละ 53.7 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.8 ปี ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือแบบแผนวิถีชีวิตของชนเผ่าขมุ ซึ่งเป็นสังคมชนบท การดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับป่าและธรรมชาติอย่างลึกซึ้ง (จันทบูรณ์ สุทธิ อ่างใน พุชเมษา คำหมื่นแสน, 2542) การตั้งบ้านเรือนของชนเผ่าขมุนิยมตั้งบนพื้นที่ราบระหว่างหุบเขาหรือเชิงเขา และเลือกตั้งบ้านเรือนใกล้แหล่งน้ำที่มีน้ำไหลอุดมสมบูรณ์ตลอดปี โดยบ้านเรือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใกล้กับแม่น้ำโขง ป่าเขา และลำห้วย (คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลริมโขง, 2548) กลุ่มตัวอย่างสามารถหาอาหารประเภทพืชผักผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งพืชผัก และผลไม้ที่หาได้นี้มีความหลากหลาย และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย พืชผักเหล่านี้ไม่มีสารเคมีเจือปน กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยเป็นปัจจัยคุ้มครองต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง มะเร็งปอด และมะเร็งทางเดินอาหาร ผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกโดยได้สรุปความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ พบว่าถ้าบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นได้ตามกำหนดคือบริโภคมากกว่า 5 ถ้วยมาตรฐานต่อวัน สามารถลดภาวะโรคของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคเส้นเลือดหัวใจในสมองตีบได้ (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) ส่วนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถหาได้ง่ายจากแหล่งอาหารตามธรรมชาติ สัตว์ป่าที่นิยมนำมาปรุงเป็นอาหารในชีวิตประจำวันได้แก่ ปลา กบ เขียด แมลงนก หนู กระรอก เป็นต้น (นิพัทธเวช สืบแสง, 2539)

สภาพของหมู่บ้านที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติไม่มีมลภาวะทางน้ำ อากาศ และดิน รวมทั้งเหตุรำคาญต่าง ๆ มีน้อย ประกอบกับสภาพสังคมมีการยึดถือจารีตประเพณีอย่างเคร่งครัด

ในการดำเนินชีวิตเพราะเชื่อว่าเป็นแนวทางการนำความสุขความเจริญความอุดมสมบูรณ์มาสู่ชีวิต และครอบครัว รวมทั้งยังเชื่อว่าปฏิบัติตนดี ทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อเพื่อนบ้านจะทำให้ อยู่ดีกินดีไม่เจ็บไข้ มีความสุขความเจริญ ก้าวหน้าในชีวิต (ทิพย์สุดา ตั้งตระกูล, 2541) สิ่งเหล่านี้ จึงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดีให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีสถานภาพสมรสคู่และระบบเครือญาติ ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษามีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.4 การได้อาศัยอยู่กับคู่สมรส และครอบครัว ทำให้มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของสุขภาพซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลดีต่อการสร้างเสริม สุขภาพและยังช่วยดูแลกันในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลภายในครอบครัวของกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาได้ (Orem et.al. ในสมจิต หนูเจริญกุล อังในบุญศรี ปันดี, 2549)

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวรัตน์ ปรปักษ์ขามและ พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (2549) ที่พบว่า ชายไทยมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 65.5 และหญิงไทยมีดัชนี มวลกายปกติ ร้อยละ 56.0 และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของภัทรา จุลวรรณและคณะ (2547) ที่ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัย ของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ในเพศชาย ดัชนีมวลกายเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มอาชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีความใกล้เคียงกับ การศึกษาของวิจิต เนติวิวัฒน์ (2541) ภาวะสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมทั้งร่างกายและจิตใจอยู่ใน ระดับดี และดัชนีมวลกายอยู่อยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ ซึ่งผลการศึกษาที่กล่าวมานี้มีความ สอดคล้องเพราะว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีวัยแรงงานเช่นเดียวกัน

## 2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของวัยแรงงานชนเผ่าขมุ อำเภอเชียงของ

### 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารสำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป ประเภทต่าง ๆ ร้อยละ 88.2 รองลงมา คือรับประทานอาหารที่มีไขมัน ร้อยละ 85.2 และการรับประทานอาหารที่เติมเครื่องปรุงจนมีรสจัดร้อยละ 71.2 กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและไม่ได้สัดส่วน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 16.7 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 2.4 และอ้วนระดับ 3 ร้อยละ 0.4 พบว่าเพศชาย มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 13.6 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 0.9 ส่วนเพศหญิงพบน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.2 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 4.2 และอ้วนระดับ 3 ร้อยละ 0.8 โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีปัญหาภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่าเพศชาย และเมื่อใช้เกณฑ์เส้นรอบเอวประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรค พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง คือ เพศหญิง มีรอบเอวเกินจัด

อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.0 และ อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ร้อย 5.9 ส่วนเพศชายมีเส้นรอบเอวเกินร้อยละ 1.8 (ภาคผนวก ค) และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีอายุ 45 – 55 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีภาวะอ้วนมากที่สุด ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในด้านการศึกษา โดยสาเหตุของข้อจำกัดมีหลายประการ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึ่งได้รับสัญชาติไทย ซึ่งการมีสัญชาติไทยมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการศึกษา และยังส่งผลถึงความด้อยโอกาสทางด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับสิทธิเอกสารสิทธิในที่ดิน การทำธุรกรรมกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน การเงิน การธนาคาร และอื่น ๆ อีกหลายประการ จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 52.4 และ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.6 และมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพียงร้อยละ 4.4 การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านการศึกษา เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจไม่สามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หรือประเภทอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ถูกต้องและครบถ้วน โดยอาจมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักเกินในการศึกษานี้ จากผลการศึกษาของรินทิพย์ โคนสันพิยะ (อ้างในภาวิณี เข้มทอง , 2546) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยกว่า และการศึกษาของภัทรพร ไพเราะ (อ้างในภาสินี เข้มทอง , 2546) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเสาะแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถพัฒนาทักษะในการแสวงหาข้อมูล พัฒนาการเรียนรู้ และซักถามปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนรู้จักแหล่งประโยชน์ที่จะรักษาและดูแล เอาใจใส่สุขภาพ รวมทั้งนำมาปรับใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง และได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ดังนั้นการศึกษาจึงมีส่วนสำคัญอย่างมาก ต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคคลในสังคม ส่งผลให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยงถึงการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ (Orem & Taylor, 1986 อ้างใน ภาสินี เข้มทอง, 2546)

การโฆษณาสินค้าอาหารสำเร็จรูปถึงสำเร็จรูปประเภทต่าง ๆ ยังมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของชนเผ่าชนมูวัยแรงงาน โดยเฉพาะการโฆษณาอาหารสำเร็จรูป และขนมอบกรอบ ซึ่งอาหารเหล่านี้มีราคาถูก มีสินค้าที่หลากหลาย ในด้านประเภทสินค้า ขนาดของสินค้า คุณภาพ และราคา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความสามารถหาซื้อได้ง่าย ซึ่งอาหารเหล่านี้ ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน เพราะส่วนประกอบของอาหารเป็นสารอาหารประเภทแป้ง และไขมันมากเกินไป

รวมทั้งยังมีสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ น้อย จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน (ชุลีพร ศรศรี, 2541)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่พอเพียง เห็นว่ารายได้ อาจมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาจการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้มีรายได้ น้อยมีการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ โดยการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.2 ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลานานกว่าจะได้ผลผลิตและรายได้ รวมทั้งราคาผลผลิตการเกษตร ยังถูกกดราคาจากพ่อค้าคนกลาง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ น้อย (กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท ร้อยละ 52.8) โดยส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ครบถ้วนและถูกหลักโภชนาการ

นอกจากนี้อาหารพื้นบ้านของชาวไทลื้อที่มีขายในหมู่บ้าน และเป็นที่ยอมรับทั้งชาวไทลื้อและชนเผ่าขมุ คือ “ข้าวแรมพิน” เป็นอาหารที่มีแป้งเป็นส่วนประกอบหลัก โดยข้าวแรมพินดังกล่าวมีราคาถูก กล่าวคือ ราคาถูกที่สุด ชามเล็ก ชามละ 2 บาท และชามใหญ่ ชามละ 5 บาท รับประทานเพียงชามเดียวสามารถแทนอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งได้ และด้วยเป็นอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สามารถหาซื้อได้ง่าย และมีราคาถูก จึงทำให้ชนเผ่าขมุวัยแรงงานได้รับสารอาหารประเภทแป้งมาก (คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลริมโขง, 2548) เห็นว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมและข้อจำกัดที่กล่าวนี้ รวมทั้งกระแสการบริโภคนิยม และบริบทของเศรษฐกิจ และสังคมปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้ จึงอาจไม่ใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเท่าที่ควร ซึ่งการศึกษาของภาสินี เข้มทอง (2546) พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ น้อย โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีพฤติกรรมบริโภคและการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 15,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีภาวะน้ำหนักเกินและรอบเอวเกิน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว จะทำให้เกิดการติดต่ออินซูลิน เกิดอินซูลินในเลือดสูง และเมื่ออินซูลินสูงจะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง มีผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ เช่น มีการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ไชมัน ในเลือดสูง และมีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคข้ออักเสบ เป็นต้น (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2547) โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนทั้งนี้อาจมาจากความเร่งรีบในวิถีชีวิต กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจมีการบริโภคอาหารประเภทที่มีแป้งและน้ำตาลมากจึงทำให้ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จนถึงก่อนวัยผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่ร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในทางเสื่อม มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้องและสะโพกมากขึ้น การทำงานของลำไส้ใหญ่ลดลง

ระบบสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงในผู้หญิง (menopause) ในผู้ชายฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง (andropause) (ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม, 2547)

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีอายุ 45 – 55 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีภาวะอ้วนมากที่สุด อธิบายได้ว่าเพศหญิงในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเอสโตรเจนเป็นเสมือนตัวป้องกันระดับคอเลสเตอรอลในเลือดไม่ให้สูงขึ้น (ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม, 2547) ซึ่งทำให้มีผลต่อการสะสมไขมันของร่างกายเพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป อาหารประเภทไขมัน อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล จึงมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนัก รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 40 ปี สภาพร่างกายมีการเผาผลาญลดลง ขณะที่บริโภคอาหารในปริมาณเท่าเดิม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ง่าย (ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม, 2547) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ สมอง ไต และเส้นเลือด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ สมอง ไต และเส้นเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (ณัฐ ภมรประวัติและคณะ, 2547)

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของซูลิพร ศรศิริ (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ โดยปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.6 และอาหารที่มีไขมันมากร้อยละ 58.2 ต่างจากการศึกษาของเบญญา มุกตพันธุ์และคณะ (2544) พบว่า วัยทำงานบริโภคอาหารที่ใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร ได้แก่ อาหารประเภทของทอดต่าง ๆ อาหารประเภทผัด โดยมีการบริโภคทุกวัน ร้อยละ 23.0 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาของเบญญา มุกตพันธุ์และคณะ (2544) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป แต่การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะประเด็นคำถามและคำตอบอาจมีความแตกต่างกันได้ ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เขารัตน์ ปรปักษ์ขามและพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (2549) ซึ่งพบว่าหญิงไทยมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมากกว่าชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 30 - 59 ปี โดยชายไทย มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 23 และหญิงไทยร้อยละ 34 ถ้าใช้เส้นรอบเอวเป็นเกณฑ์ พบว่าชายไทย มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 15 และร้อยละ 36 ในหญิง ผลการศึกษาสอดคล้องกัน อาจเพราะว่าทำการศึกษาในวัยแรงงาน หรือมีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น เพศ อายุ และการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตมีความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน จึงอาจเลือกการบริโภคอาหารประเภทที่มีแป้งและน้ำตาลมาก โดยส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้

## 2.2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 91.3 อายุ น้อยที่สุดที่เริ่มดื่มคือ 10 ปี รอบปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.1 ความถี่การดื่มทุกปีมากที่สุด (5- 9 ครั้ง/ปี) ร้อยละ 35.0 รองลงมา คือดื่มทุกเดือน (1-3 ครั้ง/เดือน) ร้อยละ 29.4 มีการดื่มอย่างหนัก ร้อยละ 50.6 และมีความถี่การดื่มอย่างหนักมากที่สุด จำนวน 1 – 5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.8 กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง สามารถอธิบายได้ว่าในงานรื่นเริงทั่วไป เช่น งานมงคล งานบุญ งานขึ้นบ้านใหม่ และเทศกาลประเพณีต่าง ๆ โดยกิจกรรมเหล่านี้มักจะมีเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ในการเลี้ยงต้อนรับแขกหรือผู้ที่มาร่วมงาน ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ จะมองเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นกลุ่มขมุลื้อที่ได้รับอิทธิพลจากภายนอกมาก เช่น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารตามคนพื้นเมือง และการจัดงานฉลองตามเทศกาลของคนพื้นเมือง หรือชาวไทลื้อ เป็นต้น (ทิพย์สุดา ตั้งตระกูล, 2541) สังคมของชนเผ่าขมุเป็นสังคมชนบท มีความรักเอื้ออาทร ช่วยเหลือพึ่งพากัน เมื่อมีงานสำคัญของชุมชน เช่น งานวันปีใหม่ หรืองานสำคัญของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ กิจกรรมเหล่านี้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นเกียรติและเป็นการต้อนรับ มักจะพบว่าผู้ที่ไม่เคยดื่มจะถูกกลุ่มเพื่อนชักชวน ให้ดื่มแอลกอฮอล์หรือการดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มเพื่อนแสดงความรักพ้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำให้เกิดความเพลิดเพลินและสนุกสนาน การที่กลุ่มตัวอย่างถูกเพื่อนชวนและมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น อาจเนื่องจากไม่ให้เสียน้ำใจของเพื่อน และอาจเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองกระทำไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ครั้งแรกอาจดื่มเพียงเล็กน้อยและคิดว่าตนเองสามารถควบคุมได้ และทำให้ลดความกังวลใจหรือความกลัวที่จะกระทำถึงนั้นลดน้อยลง หรือเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวหรือดื่มเล็กน้อยไม่เป็นปัญหากับตนเอง ในกรณีเกิดความเครียด และอาจขาดทักษะ ความสามารถในการปรับตัว หรือแก้ไขปัญหาอาจพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยทำให้คลายความเครียดได้ชั่วขณะ ในขณะที่บุคคลยังขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิต คนเหล่านี้จะหันมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดการเสพติดได้ในที่สุด (อนุสรณ์ บัวทอง, 2548 ; ศิริเชษฐ สังฆะมาน, 2548)

ข้อมูลรอบปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก อธิบายได้ว่าเนื่องจากลักษณะสังคมของชนเผ่าขมุเป็นสังคมชนบท เป็นชุมชนขนาดเล็ก โดยมีหลังคาเรือนไม่เกิน 100 หลังคาเรือนหากมีงานบุญ งานมงคล หรืองานรื่นเริงของหมู่บ้าน ทุกหลังคาเรือนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นองค์ประกอบของงานอยู่เสมอ อีกทั้งชนเผ่าขมุสามารถผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เอง เป็นแหล่งผลิตเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ตามภูมิปัญญาของชนเผ่าขมุ ซึ่งได้แก่ เหล้าอู เมื่อเปรียบเทียบกับราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องตลาดมีความแตกต่างกันมาก โดยเหล้าอูจะมีราคาถูกกว่า ซึ่งเมื่อคิดเป็นราคาเป็นขวด 750 ซีซี ราคาขวดละ 25 บาท ดังนั้นจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดฉลองตำแหน่งผู้นำชุมชน เทศกาลสำคัญของคนพื้นเมือง และ ไทลื้อ รวมทั้งมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังจากการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งเป็นการตอบแทนน้ำใจในกิจกรรมลงแขก มีการเลียนแบบสืบต่อกัน (คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลริมโขง, 2548) และข้อมูลในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะว่าชอบดื่มร้อยละ 17.7 รวมทั้งผู้ที่มีการดื่มในรอบปีที่ผ่านมาได้ถึงร้อยละ 86.1 เห็นว่าผู้ชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีการดื่มในกิจกรรมเหล่านี้ จึงมีการดื่มอย่างหนักได้ เนื่องจากตนเองไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการดื่ม และลักษณะของกลุ่มเพื่อนจึงชักชวนกันดื่มอย่างหนักได้ (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541)

ผลการศึกษานี้มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของภัทรา จุลวรรณและคณะ (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยแรงงานมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 76 วัยแรงงานชายมีการดื่มร้อยละ 80 และวัยแรงงานหญิงร้อยละ 70 รวมทั้งคล้ายคลึงกับการศึกษาของเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (2549) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกลุ่มที่มีการดื่มอย่างหนักในครั้งเดียว ร้อยละ 57 ในเพศชาย แต่มีส่วนที่แตกต่าง คือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหญิงไทยมีจำนวนผู้ดื่มน้อยกว่าเพศชายเกือบ 3 เท่า แต่การศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะชนเผ่าขมุเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ และยังมีผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้เกินครึ่งหนึ่ง รวมทั้งระดับรายได้ที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ปัจจัยทั้งสองประการ จึงอาจมีผลทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาในคนไทยทั่วไป ซึ่งลักษณะทั่วไป เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสภาพวิถีชีวิต และการศึกษาในประชากรไทยทั้งในเขตเมืองและชนบทมีความหลากหลายของประชากรมากกว่า ในภาพรวมแล้วถือได้ว่าคนไทยทั่วไปมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถเอื้อ และสนับสนุนการดูแล และการสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าชนเผ่าขมุ โดยที่ความแตกต่างเหล่านี้อาจมีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้

### 2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านการสูบบุหรี่

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 43.2 และรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 55.6 ของผู้เคยสูบบุหรี่ เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี สูบบุหรี่ทุกวันมากที่สุด

ร้อยละ 40.0 สามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีอายุน้อยกว่า 19 ปี ร้อยละ 67.3 ซึ่งช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยรุ่น ที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ ๆ และเป็นไปอย่างรวดเร็วรุนแรง อยากรู้ อยากลอง ในสังคมวัยรุ่น จะมีจับกลุ่มกัน และเพื่อให้กลุ่มยอมรับตนเองเข้าเป็นสมาชิก จะต้องมิกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่ม หากกลุ่มมีการสูบบุหรี่จะทำให้ถูกชักชวนได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การสูบบุหรี่ในที่สุด และหากทำการวิเคราะห์ตามแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ คือ การเอาแบบอย่างกลุ่ม โดยที่บุคคลจะมีกลุ่มอ้างอิง (reference group) ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ทั้งนี้เพื่อเป็นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มย่อมจะมีแนวโน้มสูบบุหรี่ตามไปด้วย การอยากลอง อยากทำตามผู้อื่นในสังคมเริ่มตั้งแต่ สมาชิก ในครอบครัว ครู ดารา นักร้อง และผู้นำต่าง ๆ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ กิจกรรมทางสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม โดยทั่วไปมักจะมีการสูบบุหรี่ตามมา ผู้เคยลองสูบบุหรี่ จะมีแนวโน้มสูบบุหรี่ได้ และเสพติดบุหรี่ในที่สุด (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541) แต่ด้วยส่วนใหญ่การสูบบุหรี่เป็นการเสพติดทางจิตใจ ไม่มีการติดทางกาย เมื่อหยุดสูบบอกจะมีอาการหงุดหงิด ภาวกรววย ส่วนอาการทางกายมักไม่พบความผิดปกติ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม อ้างใน ปิ่นทิพย์ ชะเอม, 2544)

การศึกษานี้พบว่าประเภทบุหรี่ยอดนิยมด้วยกระดาษเป็นชนิดของบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุด คือ เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อย จากข้อมูลรายได้ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท และครัวเรือนมีหนี้สินร้อยละ 81.7 กลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของการซื้อบุหรี่ของที่มีขายตามท้องตลาด เนื่องจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วชนเผ่าขมุจะนิยมซื้อยาสูบมาวอนเอง โดยเมื่อต้องการสูบเมื่อใด ก็จะทำการมวนในขณะนั้น ซึ่งจากข้อมูลการศึกษานี้ พบว่ายังมีประเภทบุหรี่ยอดนิยมด้วยใบตองมีสัดส่วนสูงเป็นอันดับที่ 2 และข้อมูลผู้ที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มียาสูบมากแล้ว โดยพบจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 45 – 54 ปี มีการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 40 และพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชนเผ่าขมุที่มีอายุน้อยกว่า 24 ปี มีการสูบบุหรี่น้อย สรุปโดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้พบมีการสูบมากตามลำดับอายุ

อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่ไม่ว่าชนิดใด มีวิธีการอย่างไร ถ้ามีการสูบบุหรี่ทุกวันในปริมาณที่มาก จะเป็นสาเหตุหรือโรคไม่ติดต่อหลายชนิด เนื่องจากองค์ประกอบของบุหรี่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (เขวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) ผู้ที่สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน ระยะเวลาสั้นต่อเนื่องมากกว่า 30 ปี มีโอกาสป่วยด้วยมะเร็งปอดถึง 35 เท่าของ

ผู้ที่ไม่สูบ ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิด และจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน หากเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น (สุริย์ จันทร โมลีอ้างในชวลีพร ศรศรี, 2541)

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา จุลวรรณา และคณะ (2547) คือ พบกลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 42.6 พบในเพศชาย ร้อยละ 54.0 และในเพศหญิงร้อยละ 25.0 และพบว่าสัดส่วนเพศชายสูบบุหรีมากกว่าเพศหญิง แต่มีความแตกต่างทั้งในด้านจำนวน และกลุ่มอายุ คือในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มอายุ 45 - 54 ปี มีการสูบบุหรีมากที่สุด (ร้อยละ 40) แต่ในการศึกษาของภัทรา จุลวรรณา และคณะ พบว่ากลุ่มอายุ 35 -44. ปี มีการสูบบุหรีมากที่สุด (ร้อยละ 27) การศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (2549) ซึ่งพบว่าเพศชายสูบบุหรีมาก ซึ่งชายไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรีเป็นประจำร้อยละ 46 แต่มีความแตกต่างในสัดส่วนของเพศหญิงที่สูบบุหรี พบมีเพียงร้อยละ 2 ส่วนผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและ เพศชายมีการสูบบุหรีในอัตราที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุที่มากกว่า 45 ปี

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

##### ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอเชียงของ ควรตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาบทบาทและความสามารถของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพให้กับชนเผ่าขมุวัยแรงงาน โดยการสร้างแรงจูงใจหรือสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาลุทธิกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

2. ผู้บริหารควรนำผลการศึกษานี้ไปกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาจัดทำแผนงาน / โครงการในการสนับสนุนงานด้านส่งเสริมสุขภาพ หาแนวทางลดจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี

##### ด้านการวิชาการ

บุคลากรทีมสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ นำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี และลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ ในชนเผ่าขมุวัยแรงงาน

## ด้านการปฏิบัติ

1. หน่วยบริการสาธารณสุข ควรให้การส่งเสริม และสนับสนุนแก่ชนเผ่าขมุวัยแรงงาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยแรงงาน ซึ่งจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างหญิงมีปัญหาภาวะน้ำหนักน้อย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และควรมุ่งเน้นกลุ่มที่มีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นเป้าหมายเฉพาะ โดยการจัดทำโครงการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ธารงศ์ ลด ละ เลิกการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ธารงศ์หรือประกวดการแข่งขันลดความอ้วน ในกิจกรรมวันสำคัญของชนเผ่า และควรเหมาะสมกับวิถีชีวิตของชนเผ่าขมุด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับและการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. การศึกษานี้พบภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 1 และระดับ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 0.4 และในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 1.7 ดังนั้นสถานบริการในพื้นที่ควรมีการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย

3. การศึกษานี้ พบผู้ที่สูบบุหรี่มีความนิยมสูบบุหรี่ประเภทมวนด้วยกระดาษและใบตองมากกว่าบุหรี่ซองที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดทั่วไป มาตรการการขึ้นภาษีบุหรี่ของภาครัฐ อาจใช้ไม่ได้ผลในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในชนเผ่าขมุวัยแรงงาน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง และหาแนวทางที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน
2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน โดยควรเป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จะทำให้ผู้ศึกษาได้ข้อมูลครบถ้วน และสามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหของชนเผ่าขมุวัยแรงงานได้ดียิ่งขึ้น
3. ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าอื่น ๆ ในวัยแรงงาน เช่น กลุ่มชนเผ่ากะเหรี่ยง อาข่า เผ่าม้ง ลีซอ เป็นต้น