

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา

วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ ส.ม.

ศุทธิณี ประทานทรง ร.ป.ม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

ติดต่อผู้เขียน: วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ Email: walailuck_sit@hotmail.com

วันรับ: 25 มี.ค. 2567

วันแก้ไข: 7 ต.ค. 2567

วันตอบรับ: 17 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เปรียบเทียบความรู้ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา สุ่มประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป หลังการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2565 ได้กลุ่มตัวอย่าง 349 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยสถิติ multiple linear regression, Wilcoxon signed rank test และ Pearson correlation ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ รองลงมา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรในชุมชน ความยากง่ายในการเข้าถึง กฎหมาย และปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เปรียบเทียบความรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่า มีความรู้หลังมากกว่าก่อนให้ความรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สรุปปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลและความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ข้อเสนอแนะควรจัดทำโปรแกรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในครัวเรือนและการออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่ในชุมชน

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; พฤติกรรมการสุขภาพ; กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน; กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Noncommunicable diseases) ที่เป็นปัญหาหลักและก่อให้เกิด โรคภาวะแทรกซ้อนโรคตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลักได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควรในประชากรไทยอายุระหว่าง 30-70 ปี และส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง⁽¹⁾ สาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย และการบริโภคอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ (การบริโภคเกลือ น้ำตาล และไขมันอิ่มตัวมากเกินไป)⁽²⁾

ในปี 2560-2565 ประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า มีอัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 11 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดพังงามีอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานมีระดับแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 5,550.09, 5,740.38, 5,911.39, 6,014.22 และ 6,110.91 ตามลำดับ ส่วนอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 11 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดพังงามีอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานมีระดับแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 12,199.29, 12,508.08, 12,847.68, 13,574.75 และ 13,840.88 ตามลำดับ โดยจังหวัดพังงามีอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับแนวโน้ม 5 ปี (ปี 2561-2565) สูงกว่าเขตสุขภาพที่ 11 และระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า รองลงมาเป็นจังหวัดชุมพรที่มีอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรค

เบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น และอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าจังหวัดที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 11 แต่อัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีระดับสูงกว่าจังหวัดพังงา ส่วนอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือดระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 11 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดพังงามีอัตราความชุกต่อแสนประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมีระดับสูงรองจากจังหวัดชุมพรและมีแนวโน้มลดลงแต่สูงกว่าระดับเขตและประเทศ⁽³⁾ ส่วนอัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า จังหวัดชุมพรมีอัตราการตายแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าจังหวัดที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 11

อัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานระดับประเทศ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนเขตสุขภาพที่ 11 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดพังงามีอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานระดับสูงกว่าระดับประเทศ เขต และจังหวัดอื่นที่เหลือ และมีแนวโน้มเพิ่มอย่างคงที่ เท่ากับ 537.21, 575.35, 565.96, 581.2 และ 560.72 ตามลำดับ ส่วนอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 11 มีแนวโน้มลดลง เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดพังงามีอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับสูงกว่าระดับประเทศ เขต และจังหวัดอื่น ที่เหลือและมีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 12,53.87, 13,19.67, 12,34.00, 16,52.19 และ 13,76.14 ตาม

ลำดับ⁽³⁾

จากอัตราอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของจังหวัดพังงา พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดที่เหลือ โดยค่าตัวชี้วัด ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เกณฑ์ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 67) เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า จังหวัดพังงามีผลลัพธ์สูงสุด (ร้อยละ 89.47) รองลงมาจังหวัดระนอง (ร้อยละ 89.36) และจังหวัดชุมพร (ร้อยละ 77.77) ตามลำดับ ส่วนค่าตัวชี้วัด ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80) เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า จังหวัดกระบี่มีผลลัพธ์สูงสุด (ร้อยละ 99.64) รองลงมาจังหวัดชุมพร (ร้อยละ 98.37) และจังหวัดพังงา (ร้อยละ 97.68) ตามลำดับ (ข้อมูลประมวลผลลัพธ์ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565)⁽³⁾ จากค่าตัวชี้วัดทำให้พบว่า จังหวัดพังงาได้มีการค้นหาอัตราายใหม่โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจาก กลุ่มเสี่ยงที่สงสัยป่วยเพิ่มมากขึ้น และมีผลการเกิดรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุอาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่มีปัจจัยร่วมหลายประการซึ่งนอกเหนือจากความรู้ ได้แก่ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย การมีความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนอกจากนี้ยังมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ภูมิประเทศ และฤดูกาล โดยข้อมูลจากเทศบาลเมืองพังงา พบว่า จังหวัดพังงามีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบมีภูเขาหินปูนล้อมรอบ และลักษณะภูมิอากาศเขตเทศบาลเมือง พังงามีภูเขาล้อมรอบอากาศจึงอบอุนและชุ่มชื้นทั้งปี อุณหภูมิโดยเฉลี่ยตลอดปีอยู่ประมาณ 27.2 องศาเซลเซียส ฤดูกาลมี 2 ฤดู คือ ฤดูฝนจะเริ่มต้นตั้งแต่ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม และฤดูร้อนเริ่มประมาณ เดือนมกราคม ถึงเมษายนของปีถัดไป ซึ่งฤดูกาลมีผลต่อทางด้านบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเริ่มมีการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในช่วงต้นไตรมาสของปีงบประมาณ คือ เริ่มช่วงเดือนตุลาคมทำให้มีการคัดกรอง (เกณฑ์ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ

90) ผลลัพธ์การคัดกรองโรคเบาหวาน (ร้อยละ 91.41) และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 91.71) (ข้อมูลประมวลผลลัพธ์ ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565)⁽³⁾ ซึ่งผลมีความครอบคลุมผ่านตามค่าตัวชี้วัด ส่งผลทำให้จังหวัดพังงามีการค้นหาแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และติดตามตรวจยืนยันวินิจฉัยเป็นกลุ่มป่วยได้มากขึ้น

จากอัตราความชุกต่อแสนประชากรโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดพังงามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 11 ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองมากกว่าจังหวัดอื่นเปรียบเทียบกับสถานการณ์จังหวัดชุมพรที่มีอัตราความชุกและอุบัติการณ์ต่อแสนประชากร ด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่รองลงมาจากจังหวัดพังงา ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองได้ และมีอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยสูงกว่าจังหวัดพังงา

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงต้องเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดที่มีอัตราความชุกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 11 คือ จังหวัดพังงา โดยการป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่จะก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่และมีความชุกสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 11 และอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองตามมาและอัตราเพิ่มสูงขึ้น และจนมีอัตราตายซึ่งอาจเพิ่มสูงกว่าจังหวัดชุมพรต่อไปได้ โดยจากสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่า จังหวัดพังงาที่มีอัตราความชุกและอุบัติการณ์ด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 11 นั้น ซึ่งไม่ทราบเกิดจากสาเหตุใดที่มีอิทธิพลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบมาจากด้านสภาพแวดล้อมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทำให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต-

สูง ซึ่งมีอัตราความชุกเพิ่มสูงขึ้น การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอและการไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เกิดเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพต่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่จังหวัดพังงา โดยหาสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงได้ทำการสำรวจโดยใช้โมเดล PRECEDE หาสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำมาวางแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตต่อไป ซึ่งสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors)⁽⁴⁾ และนำผลมาวางแผนจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดพังงา เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดพังงา

วิธีการศึกษา

การวิจัยโดยการสำรวจประชากรที่จะศึกษาเป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงาโดยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน คือ กลุ่มเสี่ยงหลังอดอาหารเจาะเลือดแล้วมีค่าระดับน้ำตาล ในเลือด ≥ 100

ถึง ≤ 125 mg/dl. และไม่อดอาหารแล้วเจาะเลือดมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 140 ถึง ≤ 199 mg/dl. ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ วัดความดันโลหิตแล้วมีค่าระดับความดันโลหิต sbp มีค่า ≥ 120 ถึง ≤ 139 mmHg. หรือ dbp มีค่า ≥ 80 ถึง ≤ 89 mmHg⁽⁵⁾

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 อำเภอ ในจังหวัดพังงาที่ได้รับการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565) มีจำนวนประชากร 18,499 คน โดยประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และสุ่มตัวอย่างโดยใช้ sampling frame

การพิจารณาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากทราบขนาดของประชากร โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan⁽⁶⁾ ดังนี้

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e = 5%)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

ได้ขนาดตัวอย่าง (n) = 376 คน

เกณฑ์การคัดเลือกคือ ประชากรสัญชาติไทยอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่บริการสาธารณสุข type area 1 (ชื่อบุคคลอยู่ในทะเบียนบ้านและบุคคลอยู่จริงในพื้นที่) และ type area 3 (บุคคลอยู่จริงในพื้นที่แต่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) ในอำเภอของจังหวัดพังงา สามารถพูดภาษาไทยได้ โดยได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแล้ว และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 (ข้อมูลจำนวนกลุ่ม-ตัวอย่างจากระบบ Health data center วันที่ 30 กันยายน 2565)

เกณฑ์การคัดออก คือ ประชากรที่ไม่สามารถเดินทางมาสะดวกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยการเดินทางลำบากมายังบริเวณเข้าร่วมกิจกรรม เช่น บ้านอยู่บนภูเขา บ้านอยู่บนเกาะอีกฝั่งทะเล และมีการเดินทางมาลำบากบนถนนที่ขรุขระ เพื่อมาเข้าร่วมกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยเป็นลักษณะแบบสอบถาม โดยมีมาตรฐานตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามตรงกับวัตถุประสงค์จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ในแต่ละข้อเกิน 0.5 ขึ้นไป ซึ่งมีการปรับรายละเอียดในบางข้อของแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิปรับเพื่อให้มีความเข้าใจง่ายในการอ่านและการตอบแบบสอบถามจากอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (try out) ของแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ทดสอบเครื่องมือเพื่อประเมิน reliability ดูค่า Cronbach's alpha ของทั้งชุดแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.85 ส่วนค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา content validity index (CVI) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 18 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยข้อมูลในแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 3 ข้อ ความรู้เบื้องต้นโรคเบาหวาน จำนวน 4 ข้อ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ข้อ โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 3 ข้อ และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) จำนวน 3 ข้อ และการปฏิบัติตนป้องกันโรคไม่ติดต่อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จากประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานแล้วเป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 15 ข้อโดยคำถามเป็นด้านเชิงบวกและด้านเชิงลบ และให้เลือกตอบ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อมูลแบ่งเป็น ปัจจัยนำ (ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ โฆษณา) จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยเอื้อ (กฎหมาย ความยากง่ายในการเข้าถึง ทรัพยากรส่วนบุคคล ทรัพยากรในชุมชน) จำนวน 5 ข้อ และปัจจัยเสริม (ครอบครัว เพื่อน สื่อมวลชน) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ โดยคำถามเป็น ด้านเชิงบวกและด้านเชิงลบ และให้เลือกตอบ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 วันต่อสัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย โดยข้อมูล ในแบบสอบถามการปฏิบัติตน ได้แก่ การบริโภคอาหาร จำนวน 4 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 4 ข้อ การบริโภคยาสูบ จำนวน 3 ข้อ และการบริหารจัดการอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ

เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา ตามค่าคะแนนเฉลี่ย แบบ Likert scale โดยแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 0.8⁽⁷⁾ ดังนี้

- 4.21–5.00 หมายถึงพฤติกรรมระดับมากที่สุด
- 3.41–4.20 หมายถึงพฤติกรรมระดับมาก
- 2.61–3.40 หมายถึงพฤติกรรมระดับปานกลาง
- 1.81–2.60 หมายถึงพฤติกรรมระดับน้อย
- 1.00–1.80 หมายถึงพฤติกรรมระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่พังงา แปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่า 0.00–0.20 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่า 0.21–0.50 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า 0.51–0.80 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า 0.81–1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

1. ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาในการขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ดำเนินงานวิจัย และจัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัยให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง กะปง ตะกั่วป่า ตะกั่วทุ่ง ท้ายเหมือง คุระบุรี เกาะยาว และอำเภอทับปุด

2. ผู้วิจัยร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 376 คน โดยในแต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling)

3. ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการวิจัยแก่อาสาสมัครโดยอธิบายความเป็นมาของโครงการ และสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สูงที่สุดในพื้นที่จังหวัดพังงา ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมองต่อไป และอธิบายเหตุผลในการทำวิจัยในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรค ให้ลดการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่จังหวัดพังงา และขอความยินยอมจากอาสาสมัครโดยให้เข้าร่วมโครงการแล้วจะเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่จังหวัดพังงา เพื่อให้ค้นหาสาเหตุจากบริบทสภาพแวดล้อม และจากด้านปัจจัยนำ (ค่านิยม ทัศนคติ กฎหมาย) ปัจจัยเอื้อ (ความยากง่ายในการเข้าถึง ทรัพยากรส่วนบุคคล ทรัพยากรในชุมชน) และปัจจัยเสริม (ครอบครัว เพื่อน สื่อมวลชน) และจากพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่จังหวัดพังงา

และจะได้นำไปป้องกันควบคุมโรคจากสาเหตุได้ตรงประเด็น และจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่จังหวัดพังงาต่อไป

4. แจกแบบสอบถามให้ผู้ที่ยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยและอธิบายวิธีการยินยอมและการกรอกตอบแบบสอบถามวิจัยแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด

5. หลังตอบแบบสอบถามการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม (รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3 วัน/สัปดาห์ การหาวิธีคลายความเครียดให้ลดลง ช่องทางการดูแลสุขภาพช่องทางการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ พร้อมแจกแผ่นความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่อาสาสมัคร ซึ่งหลังได้รับความรู้แล้วผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามความรู้ให้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์จากสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิเคราะห์ทดสอบความรู้ใช้ค่าร้อยละ และสถิติ Pearson correlation ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ multiple linear regression และเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช หมายเลข Exc-06/2566

ผลการศึกษา

คำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างในอำเภอ 8 อำเภอของจังหวัดพังงา ได้กลุ่มตัวอย่าง 376 คน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 92.82 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง (demographic data) ก่อนตอบแบบสอบถาม พบว่า การกระจายประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถามซึ่งอาจส่งผลถึงปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งมากกว่ากลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โดยอาศัยมากที่สุดอยู่ในอำเภอท้ายเหมือง ร้อยละ 29.1 รองลงมาอำเภอตะกั่วทุ่ง ร้อยละ 14.4 ได้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 กลุ่มอายุ 57-67 ปี ร้อยละ 35.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.2 ประถมศึกษา ร้อยละ 47.6 เกษตรกร ร้อยละ 43.6 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 36.1 ส่วนพื้นฐาน ด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.1 และมีประวัติครอบครัวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 75.7 และส่วนใหญ่มีญาติ/พ่อ/แม่/พี่น้อง ประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.6 รองลงมาประวัติป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 27.3 และพื้นฐานด้านครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านมีการพบกันภายในครอบครัวหลังเลิกงาน และปรุงอาหารรับประทานเองภายในครัวเรือน

ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 349 คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมกาปฏิบัติตนป้องกันโรคก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกิน 30 คน และการกระจายโค้งไม่ปกติแบบ nonparametric test ได้ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test ในลักษณะ quasi design ดังตารางที่ 1 โดยพบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้มีความแตกต่างกัน โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจหลังรับความรู้ระดับคะแนนเฉลี่ย (mean rank = 141.51) มากกว่าก่อนรับความรู้ระดับคะแนนเฉลี่ย (mean rank = 94.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยหลังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ 6 เดือน แล้วยังไม่เกิดรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับความรู้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน multiple linear regression พบว่า ปัจจัยเสริม ($\beta = 0.226$, $p < 0.001$) ที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ จากครอบครัว เพื่อน และสื่อมวลชน รองลงมาปัจจัยเอื้อ ($\beta = 0.169$, $p = 0.001$) ได้แก่ รายได้ กฎหมาย ความยากง่ายในการเข้าถึงทรัพยากรส่วนบุคคลทรัพยากรในชุมชน และปัจจัยนำ ($\beta = 0.117$, $p = 0.029$) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ โฆษณาทัศนคติ ค่าความนิยม ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมกาปฏิบัติตนป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวแปร		N	Mean rank	Sum of ranks	Z	p-value
ก่อนได้รับความรู้	Negative rank	58	94.20	5463.50	-9.654	<0.001*
หลังได้รับความรู้	Positive rank	203	141.51	28727.50		
	Ties	88				

* $p < 0.01$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ multiple linear regression ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ปัจจัยเสริม	0.237	0.056	0.226	4.198	<0.001*
ปัจจัยเอื้อ	0.123	0.038	0.169	3.252	0.001*
ปัจจัยนำ	0.111	0.051	0.117	2.187	0.029

$R^2 = 0.137$, $SEE = 0.48645$, $*p < 0.01$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน แยกตามด้านของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ปัจจัยเสริม					
ด้านสื่อมวลชน	0.129	0.035	0.200	3.715	0.000*
ด้านครอบครัว	0.068	0.028	0.130	2.403	0.017
ด้านเพื่อน	0.056	0.028	0.105	2.022	0.044
ปัจจัยเอื้อ					
ด้านทรัพยากรในชุมชน	0.078	0.023	0.181	3.477	0.001*
ด้านความยากง่ายในการเข้าถึง	0.074	0.023	0.168	3.250	0.001*
ด้านกฎหมาย	0.067	0.026	0.133	2.572	0.011
ปัจจัยนำ					
ด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ค่านิยม	0.069	0.025	0.147	2.772	0.006*

* $p < 0.01$

เมื่อแยกรายละเอียดด้านของแต่ละปัจจัย ผลการวิจัยพบว่า ด้านที่มีผลต่อปัจจัยที่ส่งผลให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา พบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4)

เมื่อจัดแบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรค

เบาหวานและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา ตามค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการป้องกันการบริโภคสุรา ค่าเฉลี่ย 4.69 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการป้องกันการบริโภคยาสูบ ค่าเฉลี่ย 4.65 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.01 อยู่ในระดับมาก ด้านการบริโภคอาหารเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.58 อยู่ในระดับมาก และด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.36 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา

		ปัจจัยนำ	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัยเสริม	พฤติกรรม
ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์	1	0.205*	0.324*	0.225*
	p		0.000	0.000	0.000
	ระดับความสัมพันธ์		ต่ำมาก	ต่ำ	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์	0.205*	1	0.237*	0.246*
	p	0.000		0.000	0.000
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำมาก		ต่ำ	ต่ำ
ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์	0.324*	0.237*	1	0.304*
	p	0.000	0.000		0.000
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำ	ต่ำ		ต่ำ
พฤติกรรม	ค่าสหสัมพันธ์	0.225*	0.246*	0.304*	1
	p	0.000	0.000	0.000	
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

* p<0.01

วิจารณ์

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดพังงา และจากคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังมากกว่าก่อนได้รับความรู้ โดยมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และสื่อมวลชน สอดคล้องกับการศึกษาของภฤดา แสงสินศรี⁽⁸⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมที่พยากรณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ การได้รับความรู้ข่าวสารความรู้ ทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Akuiyibo และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของการสื่อสาร

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของความดันโลหิตสูงและเบาหวานเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในโอโมและรัฐคาตูนา: การศึกษาทั้งทดลอง ศึกษาโดยตามสังเกต การสื่อสารให้ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน กับผู้ใหญ่อายุอย่างน้อย 35 ปี ในชุมชนเป็นฐานที่ประเทศไนจีเรีย ระยะเวลา 12 เดือน พบว่า ได้เปลี่ยนการปฏิบัติตนในวิถีชีวิต ความรู้ของภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการรับรู้ความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นมีความต้องการเพิ่มขึ้นในการเข้าถึงการให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคไม่ติดต่อ และสอดคล้องกับชอลดา บุตร-วิชา⁽¹⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสื่อมวลชนอยู่ในระดับมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รองลงมาด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ กฎหมาย ความ

ยากง่ายในการเข้าถึงทรัพยากรส่วนบุคคลและในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรวิ จันทรกระจ่าง⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว สถานภาพสมรส แรงจูงใจภายในตัวบุคคล เพศ และอาชีพ ตามลำดับ โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 69.6 สอดคล้องกับ Dang และคณะ⁽¹²⁾ สำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานของการบริการสุขภาพโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย: ตัวอย่างจากมลรัฐกานซู่ การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีทรัพยากรการดูแลสุขภาพในระดับต่ำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีภาวะสุขภาพไม่ดี ทำให้ยากต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมซึ่งปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลของการบริการผู้ป่วยนอก รวมถึงที่ตั้ง ระยะทาง การเข้าถึงยา ความกังวล หรือภาวะซึมเศร้า และความถี่ของการใช้การรักษาเบาหวาน และมีอิทธิพลต่อการบริการผู้ป่วยใน คือที่ตั้ง การประเมินสถานะสุขภาพตนเอง ความเจ็บปวดทางกาย ความกังวลหรือภาวะซึมเศร้าและจำนวนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bakar และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษากรอบแนวคิดของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันพฤติกรรม การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ของแรงงานรายได้น้อย พบว่า การศึกษากลุ่มตัวอย่างในประเทศมาเลเซีย ผลพบปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยองค์กร ปัจจัยชุมชนและปัจจัย ทางสังคมและทัศนคติในฐานะสื่อกลางตัวแปร ทำให้เกิดการเกี่ยวข้องพฤติกรรมปฏิบัติป้องกันสู่โรคไม่ติดต่อ เนื่องจากโรคไม่ติดต่อในที่ทำงานมีผลกระทบด้านสุขภาพต่อคนงานที่มีรายได้น้อยและเป็นภาระทางการเงิน บุคคล ครอบครัว องค์กร และประเทศ ความจำเป็นในการศึกษาเพื่อระบุอิทธิพลของพฤติกรรมปฏิบัติของพนักงานที่เกี่ยวข้อง

กับการป้องกัน NCD ควรได้รับการพิจารณาโดยการมีส่วนร่วมอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ หรือปฏิสัมพันธ์หลายมิติเพื่อให้คำอธิบายที่ชัดเจนยิ่งขึ้นถึงอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ และสอดคล้องกับถนัด จำกลาง⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรง คือ ด้านการจัดการสุขภาพ ด้านศักยภาพบุคคล และด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามลำดับ

ส่วนด้านปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยงส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับอนุพันธ์แสงศรี⁽¹⁵⁾ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โดยก่อนมีการคัดกรองโรคส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมระดับปานกลาง ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 และการออกกำลังกายมีทัศนคติในระดับสูง ร้อยละ 56 ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถแยกการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างชัดเจน ซึ่งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ส่วนการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจความหมายและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ส่วนในด้านพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดพังงาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับมากและระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยขัดแย้งกับดวงพร บุญมี⁽¹⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Manoochehri และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพยายามและความสำเร็จการเลิกบุหรี่ในผู้ใหญ่ชายชาวอิหร่าน: ข้อมูลการสำรวจระดับชาติ พบว่า โปรแกรมควบคุมยาสูบควรได้รับการดำเนินการโดยเน้นไปที่ผู้สูบบุหรี่จัดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น นอกจากนี้ไม่ควรละเลยบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

สรุป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ด้านครอบครัวยังมีการปรุงอาหารหวาน มัน เค็ม เกินมาตรฐานในแต่ละวัน ด้านเพื่อนยัง มีการตามเพื่อนเมื่อถูกชักชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ และด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับลดหวาน มัน เค็ม แต่กลุ่มเสี่ยงยังมีการรับประทานเกินมาตรฐานในแต่ละวัน รองลงมา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านทรัพยากรในชุมชนยังมีสถานที่ออกกำลังกายน้อย ด้านความยากง่ายในการเข้าถึงกฎหมาย พบว่า ยังมีช่องทางหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตามที่โฆษณาในช่องทางต่างๆ ได้ง่าย ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังมีความเชื่อ ทศนคติในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง ด้านค่านิยมยังมีกลุ่มเสี่ยงที่มีภาระงานมากยังนิยมซื้ออาหารหวาน มัน เค็ม เป็นประจำ ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มเสี่ยงพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการได้รับความรู้มากกว่าก่อน ได้รับความรู้โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับมาก และระดับมากที่สุด แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการศึกษาในครั้งนี้ลงไปปฏิบัติให้เหมาะสม มีผลขยายไปในหลายพื้นที่ต่อไป โดยนำไปเป็นต้นแบบขยายในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในพื้นที่เขต 11 เพื่อให้มีการจัดรูปแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา สาเหตุและความต้องการตามบริบทของพื้นที่ในชุมชน
2. จัดทำโปรแกรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในครัวเรือนและการออกกำลังกายโดยให้มีความยั่งยืน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน
3. นำผลวิจัยจากปัจจัยที่มีอิทธิพลไปเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) เรื่องการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจากความร่วมมือของผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 8 อำเภอ ในจังหวัดพังงา และประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่จังหวัดพังงา ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. ธนพันธ์ สุขสอาด, วรรณสุดา งามอรุณ, วิชุกร สุริยะวงศ์-ไพศาล. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 “kick off to the goals” NCD 9 global targets. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพนโยบายระหว่างประเทศ; 2559.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลก (มกราคม 2560 – ธันวาคม 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้น

- เมื่อ 30 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/ccs-ncd-proposal-thai.pdf?sfvrsn=80968358_2
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Health data center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Journal of Educational and Psychological Measurement* 1970;30(3):607-10.
7. ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. สถิติเบื้องต้น. ขอนแก่น: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.
8. ภฤดา แสงสินศร. การศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร* 2564; 2(2):43-54.
9. Akuiyibo S, Anyanti J, Amoo B, Aizobu D, Idogho O. Effects of behaviour change communication on hypertension and diabetes related knowledge, attitude and practices in Imo and Kaduna States: a quasi-experimental study. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 24];22(715):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13139-3>
10. ชลลดา บุตรวิศา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกริก; 2561. 83 หน้า.
11. วัชรวิ จันทรกระจ่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์ปริญญา]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565. 101 หน้า.
12. Dang Y, Yang Y, Cao S, Zhang J, Wang X, Lu J, et al. Exploring the factors influencing the use of health services by people with diabetes in Northwest China: an example from Gansu Province, China. *Journal of Health, Population and Nutrition* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 24];42(1):64. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00402-5>
13. Bakar ASBA, Rahman H A, Shahar HK, Nazan AINM, Idris KA. Conceptual framework of factors influencing prevention related practice behaviors towards non-communicable diseases (ncds) of low-income workers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 24];10(16):27-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i16/8290>
14. ถนัด จ่ากลาง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม* 2560;4(2):123-36.
15. อนุพันธ์ แสงศรี. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนสุนันทา* 2560;2(1):59-79.
16. ดวงพร บุญมี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรม ทางสุขภาพ* 2565;5(2):153-66.
17. Manoochehr Z, Rajati F, Rezaei M, Faradmal J. Factors influencing smoking cessation attempts and success in

Iranian male adults: national survey data. BMC Public Health [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 24]; 24(1):1654. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19187-1>

Factors influencing Non-Communicable Disease Prevention and Control Behaviors among Diabetes Risk Groups and Hypertension Risk Groups in the Area of Phang Nga Province

Walailuck Sittibun, M.P.H.; Suthinee Prathansong, M.P.A.

Office of Disease Prevention and Control^{11th}, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(Suppl 1):S19-S31.

Corresponding author: Walailuck Sittibun, Email: walailuck_sit@hotmail.com

Abstract: This study aimed to identify the factors that influence the behavior of preventing and controlling chronic non-communicable diseases, to compare knowledge and to find the association between predisposing factors, reinforcing factors, and enabling factors with the behaviors of at-risk groups for diabetes and hypertension in Phang Nga Province. It was conducted through a survey in the population aged 35 and above after screening for diabetes and hypertension in the fiscal year 2022, with the calculated sample size of 349. The tool used was a questionnaire on knowledge and practices for the prevention of chronic non-communicable diseases and inquiry predisposing factors, reinforcing factors, and enabling factors. Data were analyzed using multiple linear regression, Wilcoxon signed rank test and Pearson correlation statistics. It was found that most factors influencing were enabling factors including family, friends, and public health officials providing knowledge, followed by reinforcing factors including community resources, difficulty of access, laws; and the predisposing factors were knowledge ($p < 0.01$). Comparing the knowledge of the at risk population before and after giving education revealed significantly higher knowledge than that of the baseline ($p < 0.01$). In terms of disease prevention behaviors, most were at the high to highest level, while exercise behaviors were at a moderate level. Predisposing factors, reinforcing factors, and enabling factors were found to be minimally associated with the at risk behavior ($p < 0.01$). Therefore, appropriate dietary consumption programs for household should be developed; and routine exercise be promoted in order to modify the behaviors of at-risk groups for disease prevention, tailored to the environment and context of the community.

Keywords: non-communicable disease; health behavior, diabetes risk group; hypertension risk group