

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข

Factors Influencing Preventive Health Behavior
towards Chronic Non-Communicable Diseases

among Working Age Population in Health Region 4, Ministry of Public Health

วันเพ็ญ ยินดี^{1*}, วันนิศา รักษามาศย์²

Vanpen Yindee^{1*}, Wannisa Raksamat²

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี¹

King Narai Hospital, Lopburi Province¹

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute²

(Received: November 26, 2022; Revised: December 28, 2022; Accepted: December 31, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยแบบสำรวจ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวนทั้งสิ้น 230 คน ด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2565 แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย พบว่า อายุ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย อาชีพ ประวัติการตรวจสุขภาพ ความรู้ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ($R^2=.949$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05) โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($b = .567$) ซึ่งมีสมการพยากรณ์ คือ

Y พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = $0.692 + 0.567(\text{ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ}) + 0.076(\text{อายุ}) + 0.016(\text{รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย}) + 0.011(\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}) + 0.011(\text{ประวัติการตรวจสุขภาพ}) + 0.009(\text{อาชีพ})$

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, วัยทำงาน

*ผู้ให้การติดต่อ Corresponding e-mail: vanpenydg@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-815-9761

Abstract

This research was aimed to study factors influencing preventive health behaviors 3Aor 2Sor, towards chronic non-communicable diseases (NCDs) among working age population in health region 4, Ministry of public health. The research model is survey research. The data collected from the sample includes: The working-age population between the ages of 15-59 in health region 4 totals 230 people through a self-administered questionnaire during September to October 2022. A questionnaire consisting of 5 parts as follows: 1) Biosocial data 2) Knowledge of NCDs 3) Perception of NCDs 4) Health literacy 5) Health behaviors under the theory of 3Aor 2Sor. Statistics used to analyze the data include descriptive statistics, i.e., frequency values, percentage values, averages, standard deviations, and analyzing multiple regression equations with statistical significance of .05.

The result found that age, average monthly income, occupation, health check-up history, knowledge and health literacy about chronic non-communicable diseases affecting behavioral health 3Aor 2Sor in preventing the occurrence of chronic non-communicable diseases of the working age population in the health region 4, Ministry of public health ($R^2=.949$) statistically significant at 0.05. The highest predictive variables was health literacy about chronic non-communicable diseases ($b=.567$). The prediction equation was displayed as follows:

Y Preventive Health 3Aor 2Sor Behavior towards Chronic Non-Communicable Diseases = $0.692 + 0.567(\text{Health literacy}) + 0.076(\text{Age}) + 0.016(\text{Salary}) + 0.011(\text{Knowledge of NCDs}) + 0.011(\text{Health check-up history}) + 0.009(\text{Occupation})$

Keywords: Health literacy, Non-communicable diseases, Health behavior, Working age

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทยนั้นมาจากกลุ่มโรค - ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic non-Communicable diseases : NCDs) เป็นหลัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ปี 2561 มีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึง 320,000 คนต่อปี และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (แก้วตา สังขชาติ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2562) ความรุนแรงของโรคนี้เกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านพฤติกรรม 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง ไม่รับประทานผัก ผลไม้ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย

หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ นอนดึก พักผ่อนน้อย มีความเครียดสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุน-การสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยสังคมที่เลือกความสะดวกสบาย ทันสมัย และภาพลักษณ์ มากกว่าการให้คุณค่ากับสุขภาพ (แก้วตา สังขชาติ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2562) นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคที่เปลี่ยนไป มีกิจกรรมทางกายลดลง ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงที่สะสมในชีวิตประจำวันจึงส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ-เรื้อรัง (ปวิตร คตโคตร, 2562)

จากการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในปี 2558 พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ-เรื้อรังเพิ่มขึ้นหนึ่งในสามของประชากรไทย โดยมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีรายงานว่าในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในเพศชายและร้อยละ 40 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) จากข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) ของเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก และสิงห์บุรี พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทั้ง 8 จังหวัดมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และความดันโลหิตสูง สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของเขต มีผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง มีการปรุงอาหารรสเค็ม รสหวาน และยังมีสิ่งบั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4, 2564)

การจัดการเพื่อให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ อย่างได้ผล ทั้งการปรับพฤติกรรมบริโภคที่ไม่สมดุล ลด ละ การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายเพียงพอ รวมถึงจัดการอารมณ์ความรู้สึกถูกต้องเหมาะสม ตามหลัก 3อ. 2ส. จำเป็นต้องมีกระบวนการที่สร้างให้ประชาชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพตนเองได้เรียนรู้เข้าใจความเสี่ยงของตนเองว่าเป็นมากน้อยแค่ไหน แล้วค้นหาวิธีการด้วยตัวเอง ภายใต้การแนะนำและส่งเสริมจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยบุคคล เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการพฤติกรรมตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

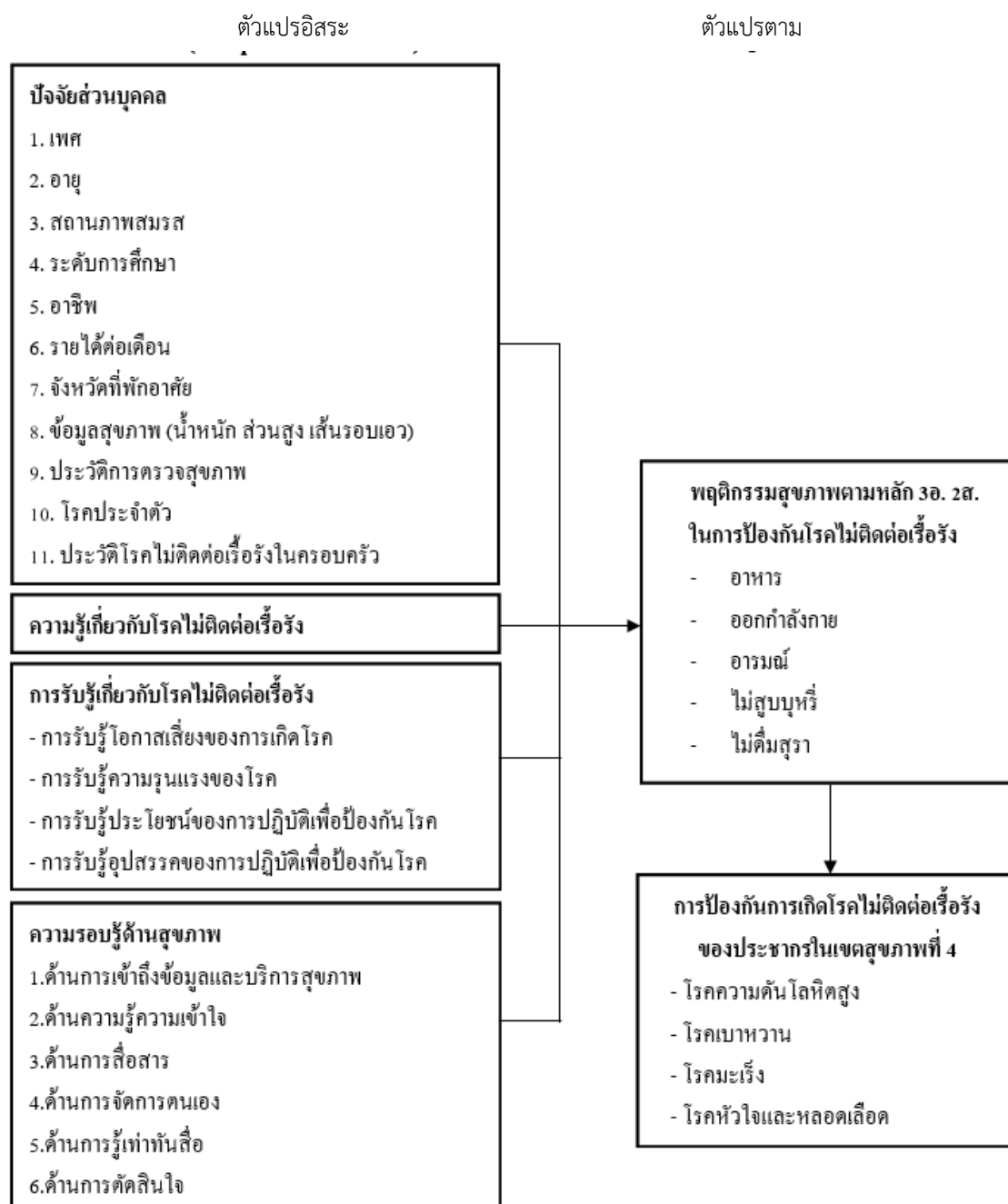
จากความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านการแพทย์เล็งเห็นถึงประโยชน์จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เขตสุขภาพที่ 4 ยังคงพบปัญหาการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอันดับต้น ๆ

ว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศึกษาข้อมูลผู้ที่มีคนในครอบครัว มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนการให้ความรู้และพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในอนาคต อันจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี อ่างทอง นครนายก และสิงห์บุรี จำนวน 5,401,559 คน โดยประชากรอ้างอิงจากระบบสถิติทางการทะเบียนของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2564 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4, 2564)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กำหนดขนาดโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 โดยใช้สถิติทดสอบ F tests กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.15 คำนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 โดยเทียบเคียงจากการศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและประชากรที่ใกล้เคียงกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 230 คน และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด ให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด จากนั้นจึงคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Consecutive sampling) โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusive criteria) คือ 1) เป็นผู้มีอายุระหว่าง 15-59 ปี 2) เป็นผู้ที่มีถิ่นพำนักอาศัยหรือทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 3) เป็นผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) มีประวัติคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหัวใจและหลอดเลือด)

เกณฑ์ที่ใช้คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusive criteria) คือ 1) เป็นผู้ไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัยหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ การรับรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จังหวัดที่พำนักอาศัย ข้อมูลสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว) ประวัติการตรวจสุขภาพ โรคประจำตัว และประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามในเรื่องสาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยงของโรค ความรุนแรงของโรค การรักษาโรค และการป้องกันโรค จำนวน 25 ข้อ แบบให้เลือกตอบแบบใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็นทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค รวมจำนวน 24 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนามาจากแนวคิดของนักปัทม Nutbeam (2008) (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2561) และงานวิจัยของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. เป็นแบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 15 ข้อ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (6 – 7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 – 5 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 – 2 วัน/สัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามมากกว่า 0.5 ทุกข้อ เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในโดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงนำแบบสอบถามนี้ไปใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้อาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ KNH 16/2565 ลงวันที่ 6 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ การรับรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีปัจจัยสำคัญ 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย อาชีพ ประวัติการตรวจสุขภาพ ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีผลมาจากปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ อายุ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประวัติการตรวจสุขภาพ และอาชีพ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ การรับรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข

Model	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในการป้องกันการเกิด- โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัย ทำงานในเขตสุขภาพที่ 4	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	P-value
		B	Std. Error	Beta		
6	(Constant)	.692	.110		6.290	.000*
	1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (X ₄)	.567	.043	.623	13.299	.000*
	2.อายุ (X _{1,2})	.076	.015	.234	4.911	.000*
	3.รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (X _{1,6})	.016	.003	.102	5.075	.000*
	4.ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (X ₂)	.011	.004	.053	2.770	.006*
	5.อาชีพ (X _{1,9})	.009	.002	.063	3.588	.000*
	6.ประวัติการตรวจสุขภาพ (X _{1,5})	.011	.005	.042	2.313	.022*

R² = .949; R = .974**, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 สามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้ $Y = 0.692 + 0.567(X_4) + 0.076(X_{1,2}) + 0.016(X_{1,6}) + 0.011(X_2) + 0.011(X_{1,9}) + 0.009(X_{1,5})$, $R^2 = 0.949$ โดยระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 $= 0.692 + 0.567(\text{ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ}) + 0.076(\text{อายุ}) + 0.016(\text{รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย}) + 0.011(\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}) + 0.011(\text{ประวัติการตรวจสุขภาพ}) + 0.009(\text{อาชีพ})$, $R^2 = 0.949$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาชีพ และประวัติการตรวจสุขภาพ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับจินตนา ต้นสุวรรณนนท์ (2561) พบว่า ปัจจัยการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 และ ยังพบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อร่างกาย (Kean, Prividera, Boyce, & Curry, 2012) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีมาตรการลงโทษผู้ที่ให้ข้อมูลเท็จ รวมถึงส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ และควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อเสนอแนะแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้ แสดงเห็นว่านอกจากการเปิดรับข่าวสารหรือสื่อในช่องทางต่าง ๆ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้น ๆ ส่งผลกับการตัดสินใจในการนำข้อมูลหรือข่าวสารมาปรับใช้หรือนำมาปฏิบัติตามอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการนำข้อมูลไปปฏิบัติไม่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นทำให้ประชากรวัยทำงานเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ บรรทัดฐาน ตัวแบบมีส่วนทำให้ประชากรวัยทำงานเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ Pender et al. (2006) กล่าวว่า สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ

Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig (2004) ศึกษาเรื่องระดับความสามารถของแต่ละบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ วิธีการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ พื้นฐาน ที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม ใช้เครื่องมือแบบวัด TOFHLA และ REALM โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจ ความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์และปัจจัยอื่น ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังขาด ความใส่ใจในการอธิบายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือน้อยมีความไม่เข้าใจในการจัดการเงื่อนไข และการรักษาดูแล โรคของตนเองได้ไม่ดีพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคินันท์ อิทรกำแหง (2557) ได้สังเคราะห์และศึกษาดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริม ด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูบบุหรี่ และการสุรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาดัชนีวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ พร้อมทั้งประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย วัยผู้ใหญ่ และพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ ทางสุขภาพ ผลศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานในด้านการเรียนรู้ ขาดความตระหนักในการแสวงหาความรู้ยังเคยชินกับการรอให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลหรือ รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่รอบด้าน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดมักไม่ชอบซักถามเพราะเกรงใจ และกลัวจะโดนดุ ทำให้โอกาสได้รับความรู้ค่อยน้อยไปด้วย จากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้รับบริการมีความรู้ รอบด้านสุขภาพ อยู่ระหว่างระดับพื้นฐานกับระดับปฏิสัมพันธ์จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม พฤติกรรมหรือดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอาจต้องอาศัยปัจจัย หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จึงจะส่งผลให้บุคคลเกิดการตระหนัก ในความรุนแรงของโรค การมีความรู้เพื่อการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือน เสริมพลังอำนาจในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือควบคุมโรค (กลุ่มพัฒนาระบบ สาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) เพื่อให้ส่งผลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว อันจะช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ที่มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตอย่างยั่งยืน ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและควบคุมโรคให้สอดคล้องกับ สถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ ซึ่งมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ลดภาวะเสี่ยงและควบคุมภาวะเจ็บป่วยได้ดี ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทั่วถึง

การนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อลดโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพในวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทำกรณีศึกษา เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาพ

References

- แก้วตา สังขชาติ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. (2562). ถอดบทเรียน DHS South การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง. สงขลา: มูลนิธิสุขภาพภาคใต้.
- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). รูปแบบการบริการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: อิมชั่น อาร์ต จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การเสริมสร้างและ ประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน, กลุ่มวัยทำงาน. วันที่สืบค้น 20 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/uploads/file/Health%20Literacy/studywork.pdf>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การสร้างเสริมและการประเมิน ด้านความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ดันสุวรรณนนท์. (2561). ปัจจัยการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค เพื่อ สุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพและปริมณฑล. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 11(4): 106-117.

- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปวิตร คตโคตร. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ. กองควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข: กองนวัตกรรมและวิจัย(กนว.).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง. วันที่สืบค้น 20 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก
<https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/%20ncds/2/173/176-%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html>
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 4. วันที่สืบค้น 22 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก
<https://rh4.moph.go.th/upload/93194d52dc6ff61e1a522104f0dbb96d.pdf>
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2557). การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. รายงานการวิจัย
- Kean, L. G., Prividera, L. C., Boyce, A., & Curry, T. (2012). Media use, media literacy, and African American females' food consumption patterns. *Howard Journal of Communications*, 23(3): 197-214.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer A.M., and Kindig D.A. 2004. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice (5th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.