



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข¹

FACTORS RELATED TO HEALTH BEHAVIORS OF A RISK GROUP FOR CHRONIC
NON-COMMUNICABLE DISEASES IN HEALTH REGION 8,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

เนือทิพย์ หมู่มาก²

Nuetip Moomak

ศรีัญญา ชาญสุข³

Sarinya Chansuk

ณัฐิยา ไกยนาถ⁴

Natthiya Kaiyanat

¹บทความวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค
และได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค

²หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค

Head of NCD group, The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani,
Department of Disease Control, 41000, Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี 41000

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, 41000, Thailand

⁴ผู้จัดการแผนงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค

NCD program manager, The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani,
Department of Disease Control, 41000, Thailand

²Corresponding author Email: yaya_moo@yahoo.co.th

Received: September 10, 2021

Revised: December 20, 2021

Accepted: December 31, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,400 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายไม่เหมาะสม และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า กิจกรรมทางกายและออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ

ความดันโลหิต ($r = .086, p < .01$) ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับน้ำตาลในเลือด ($r = .096, p < .01$) การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับดัชนีมวลกายกับรอบเอว ($r = .121, p < .01; r = .203, p < .01$) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับรอบเอว ($r = .109, p < .01$) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการดำเนินงานเชิงระบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the health behaviors and factors related to health behavior of a risk group for chronic non-communicable diseases in health region 8, Ministry of Public Health. The subjects were 1,400 cases of the risk group for chronic non-communicable diseases in health region 8, Ministry of Public Health, who aged 35 or over. Multistage sampling was used to enroll subjects. Data were collected by using an online questionnaire about health behaviors and related factors, which was approved by 3 experts. The content validity indices were .67 - 1.00 and Cronbach's alpha coefficient was .89. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficients.

The results showed that the risk group for diabetes and hypertension in health region 8, Ministry of Public Health had inappropriate physical and exercise behaviors and was at risk of chronic non-communicable diseases. Physical activity and exercise were positively correlated with blood pressure at a low level ($r = .086, p < .01$). Stress was positively correlated with blood sugar at a low level ($r = .096, p < .01$). Smoking was positively correlated with body mass index and waist circumference length at a low level ($r = .121, p < .01; r = .203, p < .01$). Finally, alcohol consumption was positively correlated with waist circumference length at a low level ($r = .109; p < .01$).

The related organizations should focus on the proceeding system to shape the risk group's behaviors decreasing the incidence of non-communicable disease risks.

Keywords: health behavior, risk group, non-communicable disease (NCD)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นวิกฤติการณ์ด้านสาธารณสุขระดับโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ รายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2551 พบว่าในทุก ๆ ปี ประชากรโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) และร้อยละ 44 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี (Institute of Medical Research & Technology Assessment, 2014) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลกเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

ก่อนวัยอันควรให้เหลือร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ขาดความสมดุล ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิต พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน และการบริโภคที่เปลี่ยนไป บุคคลจึงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารผักผลไม้ไม่เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายน้อย เครียด สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกายจึงเข้าสู่ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ

เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตตามมา ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประมาณร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี (Watcharasin, 2017)

แนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มสูงขึ้นและเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติโดยรวม (Panket, 2015) รัฐบาลไทยจึงกำหนดแผนงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 4 แผน ได้แก่ 1) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559 2) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 3) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ.2555-2559 และ 4) แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พ.ศ. 2556 มีเป้าหมาย คือ การจัดการ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง แต่ยังคงขาดมิติด้านข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำมาวางแผน จัดทำมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (Thai Health Promotion Foundation, 2019)

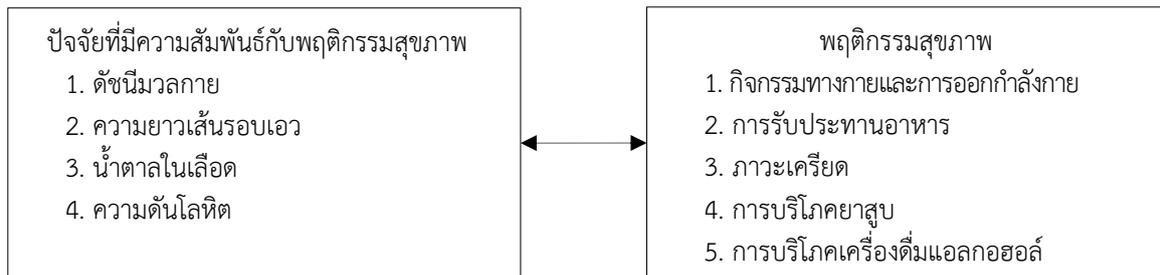
ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพบว่ามียุทธศาสตร์กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นและอัตราผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น (Division of Non Communicable Disease, 2015; Strategy and Planning Division, 2015) สอดคล้องกับข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 8 ที่รวบรวมไว้ 3 ปีซ้อนหลัง พบว่า มีแนวโน้มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องเร่งดำเนินการจัดการ โดยเฉพาะใน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยง เพราะมีอัตราและแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายเกินและอ้วนลงพุง ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง หรือปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงและผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับชุมชน/อำเภอหรือพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะ เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานประกอบการ เป็นต้น รวมทั้งยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับกรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขจะช่วยสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในภาพรวม และเป็นข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขต และนำไปสู่การออกมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมให้กับประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข อายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการตรวจคัดกรองช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข อายุ 35 ปีขึ้นไป และมีผลตรวจ FBS อยู่ในช่วง 100 - 125 mg% ความดันซิสโตลิก (SBP) อยู่ในช่วง 120 - 139 mmHg และ/หรือความดันไดแอสโตลิก (DBP) อยู่ในช่วง 80 - 89 mmHg ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบ Stratified Random Sampling ตามที่คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Yamane ที่ควรมีตัวอย่างจำนวน 1,111 คน แต่เพื่อให้มีสัดส่วนของตัวอย่างที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 8 ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่จากทั้งหมด 87 อำเภอ จำแนกเป็นจังหวัดอุดรธานี 399 คน สกลนคร 309 คน นครพนม 268 คน เลย 183 คน หนองคาย 83 คน หนองบัวลำภู 87 คน และบึงกาฬ 71 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด 1,400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ นับถือศาสนา

สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย โรคประจำตัว ผลการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บปี พ.ศ. 2562 มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ครอบคลุม 7 ด้าน คือ ความรู้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 12 ข้อ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 7 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 9 ข้อ ภาวะเครียด 6 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ 6 ข้อ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ข้อ รวมทั้งหมด 54 ข้อ แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .67-1.00 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่โครงการ ECMS63036 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 หลังจากได้รับการรับรองผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการวิจัยนี้ไม่มีการระบุชื่อลงใน

แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผย และการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งภายในแบบสอบถามมีคำชี้แจง คำอธิบาย และวิธีการทำแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 77.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.1 พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 72.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.9 และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 42.2 และ 5.3 ตามลำดับ

2. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายไม่เหมาะสม คือ ใช้แรงอย่างหนัก และ/หรือไม่มีการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายน้อยกว่า 10 นาที ร้อยละ 55.4 ออกกำลังกายไม่เหมาะสม น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3-5 วัน และ/หรือไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 86.9 และออกกำลังกายแต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 87.9 รับประทานอาหารไม่เหมาะสม คือ เติมน้ำมัน ร้อยละ 98.2 รับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวาน ร้อยละ 95.1 ดื่มน้ำอัดลม เช่น กาแฟ โอวัลติน น้ำอัดลม ร้อยละ 92.1 และรับประทานอาหารพวกไขมัน ร้อยละ 89.9 มีความเครียดจนนอนไม่ค่อยหลับหรือต้องเข้านอนหลับ ร้อยละ 39.1 มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.4 และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.9

3. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 34.9 รอบเอวเกินเกณฑ์ (เพศชาย ≥ 90 ; หญิง $\geq 80 \text{ cms.}$) ร้อยละ 51.4 ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง (100 - 125 mg%) ร้อยละ 47.2 และอยู่ในเกณฑ์สงสัยป่วยเบาหวาน ร้อยละ 6.7 ระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ (SBP 130 - 139 mmHg และ DBP 85 - 89 mmHg) ร้อยละ 41.1 และอยู่ในเกณฑ์สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง (BP $\geq 140/90 \text{ mmHg}$) ร้อยละ 6.1

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับความดันโลหิต ($r = .086, p < .01$) เช่นเดียวกับภาวะเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับน้ำตาลในเลือด ($r = .096, p < .01$) การบริโภคยาสูบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ($r = .121, p < .01$) การบริโภคยาสูบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับรอบเอว ($r = .203, p < .01$) และการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับรอบเอว ($r = .109, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8
กระทรวงสาธารณสุข (n = 1,400)

ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์	พฤติกรรมสุขภาพ				
	กิจกรรมทางกาย และ การออกกำลังกาย	การรับประทานอาหาร	ภาวะ เครียด	การบริโภค ยาสูบ	การบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
ดัชนีมวลกาย	.047	-.016	-.006	.121**	.032
รอบเอว	.036	-.036	.005	.203**	.109**
ระดับน้ำตาลในเลือด	-.030	.034	.096**	-.017	-.014
ระดับความดันโลหิต	.086**	-.046	.018	-.045	-.026

** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

กิจกรรมทางกายและออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Division of Non Communicable Disease (2015) พบว่า การออกกำลังกายและกิจกรรมสันทนาการ วิ่ง เดิน ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน เล่นกีฬา ในผู้ใหญ่ อายุ 18 - 64 ปี ช่วยเสริมสร้างระบบหายใจ การไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและความเครียดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chanhom and Numkham (2018) ที่พบว่า กิจกรรมทางกายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางกายของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้

ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaruwat (2009) ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานด้านพฤติกรรม คือ น้ำหนักเกินหรืออ้วน ซึ่งพบได้ร้อยละ 31.7 รองลงมา คือ การมีความเครียดและโรคไขมันในเลือดผิดปกติ พบได้ร้อยละ 11.1 และ 4.4 ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Watcharathanakij et al. (2012) ที่พบว่า ความเครียดกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม เมื่อมีความเครียดบุคคลจะไม่สนใจออกกำลังกายจึงอาจส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

การบริโภคน้ำตาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว อาจเนื่องจากตัวอย่างที่สุ่มหรือส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาศัยอยู่ในชุมชน การมีวิถีชีวิตคนชนบท และมีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างอาจส่งเสริมให้ดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินเกณฑ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bowman, Gaziano, Buring, and Sesso (2007) พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับบางองค์ประกอบของกลุ่มอาการเมตาบอลิก เช่นดัชนีมวลกายและรอบเอว และปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มอาการเมตาบอลิกอาจจะส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Numpool (2020) ที่พบว่าการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และอาจนำไปสู่การเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก เนื่องจากนิโคตินมีผลกดความอยากอาหาร เมื่อหยุดสูบบุหรี่ความอยากอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูงและน้ำตาลจึงเพิ่มมากขึ้นและกลับมาแทนการสูบบุหรี่

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรอบเอว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kittimankong et al. (2017) ที่พบว่าคนวัยทำงานที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมักดื่มแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร เพราะเชื่อว่าช่วยให้เจริญอาหารและรับประทานอาหารได้มากขึ้น โดยเฉพาะเวลารับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนฝูง และช่วยให้มีแรงทำงาน หลีกเลี่ยงอาการปวดเมื่อยเวลา

ทำงานหนัก เป็นวัฒนธรรมหรือประเพณีของชุมชนท้องถิ่นบางพื้นที่นิยมผลิตเหล้าเองเพราะทำได้ง่าย รสชาติถูกปาก การจัดกิจกรรมงานบุญประเพณีหรืองานกีฬาในชุมชน นิยมจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อาจส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมี รอบแหวเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งปรับระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีผู้จัดการรับผิดชอบการจัดบริการ (case/care manager) ให้ชัดเจน และควรพัฒนาให้มีศูนย์การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บูรณาการกับการจัดการรายกรณีแบบองค์รวมครอบคลุม ทั้งพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด และสิ่งแวดล้อมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามความเสี่ยงรายบุคคล รวมทั้งสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ (health coaching) และประสานเชื่อมโยงระบบบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (chronic care model)

เอกสารอ้างอิง

Bowman, T. S., Gaziano, J.M., Buring, J. E., & Sesso, H. D. (2007). A prospective study of cigarette smoking and risk of incident hypertension in women. *Journal of the American College of Cardiology*, 50(21), 2085-2092.

Chanhom, C., & Numkham, L. (2018). Factor affecting physical activity among people with risk of hypertension in Muang district, Lampang province. *Journal of Science and Technology*, 28(3), 546-560.

Ekplakorn, W., et al. (2014). *Thailand public health surveys by physical examination 5th*, Health Systems Research Institute 2014. Nonthaburi.

Institute of Medical Research & Technology Assessment. (2014). *Literature review: The current situation and care model of non-communicable diseases*. Department of Medical Services. Nonthaburi.

Jaruwat, L. (2009). Risk factors and factors related to risk behaviors regarding to hypertension and diabetes mellitus of people in Kamphaeng Phet province. *Journal of Disease Control*, 35(2), 79-88.

Kittimankong, P., Walaisathian, T., Aunprom-me, S., Seingnoo, N., Kruephimai, N., & Aunprom-me, S. (2017). Health status and health behaviors among working age persons residing in Health Region 9 (Nakhon Ratchasima, Chaiyaphum, Buriram & Surin). *Regional Health Promotion Center 9 Journal: The Journal for Health Promotion and Environmental Health*, 11(26), 192-205.

Numpool, J. (2020). Application of behavior change theory in adult metabolic syndrome patients. *Journal of Nursing, Thai Red Cross Society*, 13(2), 15-28.

Panket, P. (2015). *The developmental clinical NCD quality (diabetes and hypertension) in Tambon Health Promotion hospital*. Division of Non-Communicable Disease. Department of Disease Control. Nonthaburi.

Strategy and Planning Division. (2015). *Public health statistics 2014*. Bangkok.

Thai Health Promotion Foundation. (2019). *Complete operation progress report between March 1, 2017 to August 31, 2018, a project to develop surveillance systems and NCDs information for monitoring and evaluation*.

Watcharasin, S. (2017). *Collaborative NCDs nurse in community (diabetes and hypertension)*. Division of Non-Communicable Disease. Department of Disease Control. Nonthaburi.

Watcharathanakij, S. Moolasarn, S., Phanritdam, S., & Noobome, M. (2012). Physical exercise behavior of Ubon Ratchathani university undergraduate students. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 8(3), 35-47.