

## การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

ของประชาชนบ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The study of risk behaviors and risk factors of the population in Nong Hai Village,

Tambon Nong Khon, Muang District, Ubon Ratchathani.

เพชรตะวัน ธนะรุ่ง<sup>1</sup>ปิยวดี ทองโปร่ง<sup>2</sup>จตุพร ผลเกิด<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากร ที่มีอัตราตายสูงใน 5 อันดับแรก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 2) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน ในพื้นที่บ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา พบ ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.9 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับร้อยละ 5.5 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจำนวน 1 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากถึง 3 ใน 4 (72 คน) ไม่ออกกำลังกายและ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์) รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ การไม่กินผลไม้ มีความเครียดสูง และการไม่กินผัก และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ มีน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินมาตรฐาน และบางส่วนมีภาวะไขมันในเลือดสูง ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มการบริโภคอาหารประเภทผัก อาหารพื้นบ้าน และลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ได้แก่ อาหารจานด่วน ขนมหวาน/ขนมของ และเครื่องดื่มน้ำตาล น้ำอัดลม ส่งเสริม/สร้างพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ในชุมชน และใช้มาตรการทางกฎหมาย/มาตรการทางสังคม ในควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในชุมชน และควรสร้างระบบเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง โรคไม่ติดต่อ

## Abstract

The Non Communication Diseases were the major causes of population death. They are one the top five causes of death with increasing trend. The present study aimed to study the

<sup>1-2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

<sup>3</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

prevalence of NCDs and to study the risk factors and behaviors of the population in Nong Hai Village, Tambon Nong Khon, Muang District, Ubon Ratchathani. From the sample size of 101 , the data were collected by the questionnaire adapted from the Department of Disease Control’s NCD survey form and were analyzed by descriptive statistics as mean standard deviation and percentage.

The results showed that there were 18 NCD patients or 18.8 percent. The highest frequency found was hypertension (7.9%) followed by Diabetes Mellitus, chronic renal failure and ischemic heart disease which were 5.5 2.0 and 1.0 , respectively. In addition, one patient with chronic alcoholism was found. Most of the samples had the behaviors risky to NCDs that were with inadequate exercise. About three quarters (72 persons) did no exercise or inadequate exercise (less than 30 minutes and/or less than 3 days a week). The others were smoking, not eating fruit, with high stress, and not eating vegetables. Almost half of the sample had a risk factor of overweight and obesity- with the Body Mass Index and waistlines above standard and some had hyperlipidemia.

The recommendations were Tambon Health Promotion Hospital and Local Authorities officials should do such campaigns especially for the risk group and NCDs patient as exercise campaign, promoting vegetable and local food consumption and the reduction of high caloric food as fast food, sweets, and soft drinks, promoting and creating a non-smoking area in the community, and establishing the watching/screening system to manage the NCD risk factors. The behaviors of the risk group and the patients should be adjusted with continuous monitoring.

**Keywords:** Risk behaviors, Risk factors, Non Communication Diseases

## บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) หรือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นเป็นชื่อเรียก กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากรูปแบบวิถีการใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น การดื่มเหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะค่อยๆ มีอาการและรุนแรงขึ้นทีละน้อยหากไม่ได้มีการรักษาควบคุมองค์การอนามัยโลก(WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs

สำหรับประเทศไทย จากสถิติพบว่ามีประชาชนถึง 14 ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญยังเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็น 73% ของการเสียชีวิต ของประชากรไทยทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวแสดงว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งโลกและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ( กลุ่มโรค NCDs <http://www.thaihealth.or.th/> 21 March 2015 ) ในระดับเขตสุขภาพ พบว่า โรค NCDมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year : DALY) ทั้ง 13 เขต มีประเด็น NCD ติดอันดับ 1-3 ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคมะเร็งตับ ฯลฯ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง ประมาณการอยู่ที่ 55,000 ล้านบาท คิดเป็น 0.61% ของ GDP (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2015)

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 10 พบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2557 เมื่อเทียบจากปี 2555 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14.20 โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกปี จากปี 2555-2557 เท่ากับ 19.60 21.67 และ 22.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนที่สำคัญ 5 อันดับแรกในจังหวัด คือ 1.โรคไตและกลุ่มอาการทางไต 2. โรคเมะเร็ง (ตับ ,ปากมดลูก) 3.โรคหลอดเลือดสมอง /หลอดเลือดหัวใจ 4.อุบัติเหตุจราจร 5.โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงกำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญที่หน่วยงานในสังกัดต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อลดปัญหาดังกล่าว จากข้อมูลของอำเภอเมืองอุบลราชธานี มีประชากรทั้งสิ้น 221,020 คน พบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีอัตราสายสูงใน 5 อันดับแรกมาโดยตลอด มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนี้ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 104.66 124.96 และ 140.89 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 22.49 38.31 และ 47.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2555-2557 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2,571.05 2,783.43 และ 2,950.08 ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 6,418.2 7,091.5 และ 7,347.2 ตามลำดับ รวมทั้ง รพส.หนองขอนซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบประชาชนตำบลหนองขอน มีประชากรทั้งสิ้น 5,548 คน 1,307 หลังคาเรือน จาก 15 หมู่บ้าน ซึ่งมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขใน 5 อันดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน, 2558)

อย่างไรก็ตาม แม้ค่าสถิติการป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs จะสูงมาก แต่กลุ่มโรค NCDs นั้นสามารถป้องกันได้ เพราะ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลักนั้น เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเอง อาทิ หากสามารถลด หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคได้ จะเป็นการลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นกลุ่มโรค NCDs ได้ มากถึง 80% ลดโอกาสในการเป็นมะเร็งได้ 40% โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ประเภทที่2 ได้ถึง 80% ดังนั้น การกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็นวิธีลดอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่ต้นเหตุและ มีความยั่งยืนที่สุด (กลุ่มโรค NCDs, 2015) การแก้ไขปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น มีการประเมินความครอบคลุมและพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องการข้อมูลทั้งขนาดปัญหา สถานการณ์ความเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากรและความครอบคลุมคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ (จรรยาพร ศรีศลักษณ์, 2015)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาขนาดปัญหา และความเสี่ยงของการเกิดโรคในประชาชน โดยประยุกต์ใช้แบบสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของกรมควบคุมโรค มาใช้ในการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดแนวทางการป้องกันควบคุมโรค และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ตลอดจนเป็นข้อมูลในการติดตามและประเมินปัจจัยเหล่านี้ในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน บ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน บ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

## ขอบเขตการศึกษา

ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในเขตพื้นที่ บ้านหนองไฮ ตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 6 เดือนขึ้นไปสถานที่การสำรวจ

## นิยามศัพท์

**โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากรูปแบบวิถีการใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น การดื่มเหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน และ โรคมะเร็ง

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ** หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ น้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง ความเครียด ภาวะไขมันในเลือดสูง

**พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (Risk Behaviors)** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ด้านสุขภาพ (พฤติกรรม 3 อ. 2 ส.) ของประชาชนที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย ปริมาณการรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละวันไม่เพียงพอ และอาหารหวานมันเค็มจัด การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อหาความชุก พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**พื้นที่ศึกษา** ศึกษาในหมู่บ้านหนองไฮ ตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ บ้านหนองไฮ ตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 404 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 25 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 405 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 101 คน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543)

การสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ทำการสุ่มตัวอย่างหมู่บ้านในเขตตำบลหนองซอน ด้วยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 1 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 15 หมู่บ้าน และ สุ่มบุคคล โดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาที่สำรวจ

### เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบเครื่องมือ

เครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบสำรวจเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2558 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3) การกินผักผลไม้ 4) การสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบ 5) ไขมันในเลือดสูง 6) ภาวะความดันโลหิตสูง 7)โรคเบาหวาน 8) โรคเรื้อรัง 9) ความเครียด และ 10) คุณภาพชีวิต ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรง(Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ดูความเหมาะสมด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการฝึกการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามระยะเวลาดำเนินการ เดือน มกราคม – เมษายน 2558

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และ ร้อยละ

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.6 เพศหญิง ร้อยละ 63.4 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 60-79 ปี ร้อยละ 32.0 และกลุ่มอายุ 15-39 ปี ร้อยละ 16.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.0 อาชีพรับจ้าง/ทำนา/ทำสวน/กรรมกร ร้อยละ 46.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-4,999 บาท และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 5,000 – 9,999 บาท และ 10,000 – 24,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.7 เท่ากัน รับรู้สถานะสุขภาพของตนเองตั้งแต่ดีถึงดีเยี่ยม และไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

### ตารางที่ 1 อัตราชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนบ้านหนองไฮ ต.หนองขอน

โรคไม่ติดต่อ	จำนวน	ร้อยละ
โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดสมอง	0	0.0
โรคหัวใจขาดเลือด (เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจแข็ง/ตีบ/ตัน)	1	1.0
โรคถุงลมโป่งพอง หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง	0	0.0
โรคไตวายเรื้อรัง	2	2.0
โรคตับแข็ง	0	0.0
โรคพิษสุราเรื้อรัง	1	1.0
โรคหัวใจล้มเหลว	0	0.0
โรคกระดูกพรุน	2	2.0
โรคเบาหวาน	5	5.5
โรคความดันโลหิตสูง	8	7.9
รวม	19	18.8

ผลการสำรวจ พบ ความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 18.8 ของกลุ่มตัวอย่าง (หรืออัตราป่วย 18,811.9 ต่อประชากรแสนคน) โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 7.9 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับร้อยละ 5.5 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจำนวน 1 คน

### ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน บ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่กินผัก	12	11.9
ไม่กินผลไม้	21	20.8
การออกกำลังกาย		
- ไม่ออกกำลังกาย	28	23.8
- ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์)	4/40	5.2 / 51.9
เครียดมาก	14	13.9
สูบบุหรี่	29	28.7

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จากการสัมภาษณ์ พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การไม่ออกกำลังกายและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์) มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมา ได้แก่ การสูบบุหรี่ การไม่กินผลไม้ ความเครียดสูง และการไม่กินผัก คิดเป็นร้อยละ 28.7 20.8 13.9 และ 11.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2 )

**ตารางที่ 3** ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชน บ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	จำนวน	ร้อยละ
คลอเรสเตอรอลสูง	10	9.9
รอบเอวเกิน (เส้นรอบเอว : ซม.)		
81-89 ซม. หญิง	23	22.8
90 ซม.ขึ้นไป ชาย/หญิง	27	26.7
	(ช.11/ญ 16)	
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน		
น้ำหนักเกิน (23-24.9)	15	15.5
อ้วน (25-29.9)	26	26.8
อ้วนมาก (30 ขึ้นไป)	4	4.1

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จากการสัมภาษณ์ พบกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยง มากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ ภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน โดยพบมีรอบเอวเกิน คิดเป็นร้อยละ 49.5 และมีดัชนีมวลกายเกิน คิดเป็นร้อยละ 46.4 และมีคลอเรสเตอรอลสูง คิดเป็นร้อยละ 9.9 (ตารางที่ 3 )

#### สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างของประชาชน บ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบ ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.9 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับร้อยละ 5.5 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจำนวน 1 ราย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากถึง 3 ใน 4 (72 คน) ไม่ออกกำลังกายและ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่า3วันต่อสัปดาห์) รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ การไม่กินผลไม้ มีความเครียดสูง และการไม่กินผัก และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอันเป็นผลจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่อันตรายหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรค นั่นคือมีน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินมาตรฐาน และบางส่วนมีภาวะไขมันในเลือดสูง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกำลังขยายตัว นับเป็นวิกฤตสุขภาพ และวิกฤตสังคม(ทักษพล ธรรมรังสี,2557) เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ความพิการ และการสูญเสียคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทั้งภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล และผลิตภาพของประชากรที่สูญเสียไป ซึ่งสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างบ้านหนองไฮ ทั้งด้านน้ำหนักเกินและอ้วน เมื่อพิจารณา

จากคำดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินมาตรฐาน และการมีภาวะไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการมีพฤติกรรมเสี่ยง การไม่ออกกำลังกายและ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่า3วันต่อสัปดาห์) มากถึง 3 ใน 4 (72 คน) ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ การไม่กินผลไม้ มีความเครียดสูง และการไม่กินผัก จึงสะท้อนให้เห็นถึงทิศทางแนวโน้มของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อสามารถป้องกันได้ด้วยหลายมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้มาตรการในระดับประชากร ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่สามารถรักษาชีวิตประชากรและลดภาระโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีประสิทธิผลและคุ้มค่าสูงกว่ามาตรการการให้บริการสุขภาพส่วนบุคคล อาทิเช่น การเพิ่มพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ การให้ข้อมูลคำเตือนพิษภัยจากยาสูบ มาตรการทางกฎหมาย/มาตรการทางสังคมควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคในการลดการบริโภคเกลือ ไขมัน และอาหารหวาน รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกาย/เพิ่มกิจกรรมทางกาย และการเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ (ทักษพล ธรรมรังสี, 2557)

#### ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ รพสต.และ อปท.ควรรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกาย/เพิ่มกิจกรรมทางกายในประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง
2. เจ้าหน้าที่ รพสต.และ อปท. ควรส่งเสริม/สร้างพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ในชุมชน และใช้มาตรการทางกฎหมาย/มาตรการทางสังคม ในควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในชุมชน
3. เจ้าหน้าที่ รพสต.และ อปท. ควรรณรงค์สร้างกระแสการบริโภคอาหารประเภทผัก อาหารพื้นบ้าน และลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ได้แก่ อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนมหวาน/ขนมซอง และเครื่องดื่ม น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น
4. เจ้าหน้าที่ รพสต.และ อปท. ควรมีระบบเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### เอกสารอ้างอิง

- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. (2557). **เทรนด์วิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD**. [ออนไลน์] สืบค้นจาก: <http://www.hsri.or.th/researcher/research/trend/detail/4999> (22 Mar 2015)
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม**. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และแผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีรฤตม์ เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเอเอ็นไอ อินเทอร์เน็ตเดีย จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2553). **คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน. (2558). **เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2558**. จังหวัดอุบลราชธานี.



- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน. (2558). เอกสารสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558. ตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี.
- สุพัตรา ศรีวิมลชาการ (บรรณาธิการ). (2555). การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. เอกสารประกอบเวทีเสวนา ‘ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน’ ครั้งที่ 7 วันที่ 27 มีนาคม 2555 อาคารสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข. นครปฐม : ทีคิว พีจำกัด
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง. [ออนไลน์] สืบค้นจาก: <http://www.thaihealth.or.th/> (21 March 2015)
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). รายงานการประชุม โครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิ เรื่องการจัดการเบาหวานแบบ บูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2558). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2558. จังหวัดอุบลราชธานี.