



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร*

FACTORS INFLUENCING THE PARTICIPATION OF COMMUNITY LEADERS IN
PREVENTING COMPLICATIONS OF PATIENTS WITH HYPERTENSION
IN PHICHIT PROVINCE

ธันตภัทร ภูโพธิ์ และ วิราสิริ วสีวีร์

Thanatpat Phupho and Wirasiri Waseewerasi

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University

Email: kreaing36@gmail.com and wirasiri.wa@western.ac

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยคือการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชนในจังหวัดพิจิตร จำนวน 340 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน – 15 กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.65 รองลงมา อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 36.17 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.18 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ แรงจูงใจนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ทักษะ และความรู้ด้านสุขภาพโดยสามารถคาดการณ์ได้ร้อยละ 60.80 ($R^2 = 0.608$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสร้างแรงจูงใจ ให้คำแนะนำ สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้นำชุมชน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ผู้นำชุมชน, ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

* Received September 19, 2023; Revised June 2, 2024; Accepted April 25, 2024



ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to investigate the factors influencing the participation of community leaders in preventing complications of patients with hypertension in Phichit Province. Research methodology is cross-sectional descriptive survey. The study samples included 340 community leaders in Phichit Province, and this sample group was selected using a stratified random sampling method. Data were collected by using questionnaire esduring 15th June – 15th July 2023. The obtained data were then analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient statistics, chi-square and stepwise multiple regression analysis. The results of this study showed that the participation of community leaders in preventing complications of patients with hypertension was mostly at a moderate level of 42.65%; followed by a low level of 36.17%, and a high level of 21.18%, respectively. The factors affecting and able to predict the participation of community leaders in preventing complications of patients with hypertension with statistical significance (p – value <0.05) included motivations, health promotion policies, attitudes, and health literacy able to 60.80% ($R^2 = 0.608$).

The results of this study suggest that the responsible authorities should enhance policies to promote the community leaders' participation in preventing complications of patients with hypertension by creating motivation, giving advice, creating understanding, and promoting an accurate health literacy among community leaders.

Keywords; Participation, Community Leaders, Complications of Patients with Hypertension

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2568 มุ่งเป้าหมาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” เพื่อขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” สำหรับนโยบายในด้านการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีนโยบายที่จะลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มเสี่ยงป่วย และเพิ่มการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ได้ดีขึ้นมีมาตรการสำคัญปี พ.ศ. 2566 ได้แก่ การคัดกรองที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมอย่างเร่งด่วนมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยนั้นมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 4,256 คน โดยสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค และเป็น 1 ใน 3 ของโรคที่พบในประชากร



ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไตเรื้อรังโรคหลอดเลือดสมองโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVD) ซึ่งเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงในจังหวัดพิจิตร พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 คิดเป็นอัตราร้อยละ 5.31 5.15 และ 6.21 ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีร้อยละ 40.60 38.49 และ 41.73 ตามลำดับ

ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะประสบความสำเร็จมีความต่อเนื่อง และยั่งยืนได้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญคือแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff การดำเนินงานป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพิจิตรนั้น พบว่ายังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนบางส่วนจึงทำให้ไม่ได้ส่งเสริมหรือสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ Cohen J. M. & Uphoff, N.T. (1981).

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้นำชุมชนในจังหวัดพิจิตร โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen J. M. & Uphoff, N.T. (1981). มากำหนดเป็นตัวแปรตาม และกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชนตามแนวคิดของ วรพงศ์ ผูกู (2562) และวิโรจน์ สารรัตน์ (2556) 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนตามแนวคิดของ Nutbeam, D. (2008). และ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). 4. ทักษะคิดตามแนวคิดของ Zimbardo, L. and Leippe M (1991) และ 5. แรงจูงใจของผู้นำชุมชนโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริเบอร์ทผลการวิจัยจะทำให้ทราบสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบภาพตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้นำชุมชนในจังหวัดพิจิตรจำนวน 935 หมู่บ้าน/ชุมชน หมู่บ้านละ 10 ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กรรมการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ท่าน สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ท่าน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน จำนวน 1 ท่าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/รองประธานชุมชน จำนวน 1 ท่าน พระสงฆ์ จำนวน 1 รูป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน ครู จำนวน 1 ท่าน อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 ตำบล กรรมการหมู่บ้านจำนวน 1 ท่าน และแกนนำกลุ่ม/ชมรมด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งหมด 9,350 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2010) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 340 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแยกประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน แล้วเลือกตัวอย่างจากทุกชั้นภูมิ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีระยะเวลาในปฏิบัติงานในฐานะผู้นำชุมชนอย่างน้อย 1 ปี และมีอายุ 35 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัย การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และแหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจของผู้นำชุมชนต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 - 6 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคิร์ต (Likert)

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.96 นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและนำแบบสอบถามไปกับทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่มีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้นำชุมชนในอำเภอสว่างมุง จังหวัดพิจิตรจำนวน 30 ท่าน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.854 ได้แก่ แบบสอบถามนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชน เท่ากับ 0.802 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนเท่ากับ 0.851 แบบสอบถามทัศนคติของผู้นำชุมชน เท่ากับ 0.807 แบบสอบถามแรงจูงใจของผู้นำชุมชน เท่ากับ 0.861 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เท่ากับ 0.951

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจัดหาผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของ 3 อำเภอ จำนวน 3 ท่าน และชี้แจงแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียด เพื่อผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกันกับผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยเข้าพบกลุ่มตัวที่สุ่มได้หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิเมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมแบบสอบถาม



คืนพื้นที่ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566 - วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้ออกมาจากการศึกษาในการบรรยายลักษณะของข้อมูล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปแบบของตารางและใช้สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - Moment correlation coefficient) สถิติไคสแควร์ (Chi - square) และการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.24 และเพศหญิงร้อยละ 36.76 มีอายุเฉลี่ย 58.52 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 44.12 รองลงมา 51-60 ปี ร้อยละ 40.29 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 42.35 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ร้อยละ 41.18 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.ถึงอนุปริญญา/ปวส. มากที่สุดร้อยละ 40.00 รองลงมาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 45.89 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 27.35 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 59.12 รองลงมา 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 22.35 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 55.59 เคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 92.06 โดยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 81.18 รองลงมา อสม.ร้อยละ 53.24 และการเข้าประชุมหรืออบรมร้อยละ 41.18

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.65 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 36.17 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.18 ตามลำดับ **ตารางที่ 1**

นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทัศนคติและแรงจูงใจของผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.35 ร้อยละ 69.41 ร้อยละ 78.24 และร้อยละ 72.06 ตามลำดับ **ตารางที่ 2**



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวม (n=340)

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (80-100 คะแนน)	72	21.18
ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน)	145	42.65
ระดับน้อย (1-59 คะแนน)	123	36.17
รวม	340	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิดและแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวม (n=340)

ปัจจัยนำ	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ	97	28.53	229	67.35	14	4.12
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	54	15.88	236	69.41	50	14.71
ทักษะคิด	53	15.59	266	78.24	21	6.17
แรงจูงใจ	30	8.82	245	72.06	65	19.12

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi – Square) พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ส่วนเพศและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) **ดังตารางที่ 3** และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน ($r = 0.184$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p - value < 0.05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($r = -0.043$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p - value < 0.05$) **ดังตารางที่ 4**

ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิดและแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่า นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.254$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = 0.175$) ทักษะคิด ($r = 0.285$) และแรงจูงใจ ($r = 0.182$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p - value < 0.05$) **ดังตารางที่ 4**



ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนพบว่า

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) ได้แก่ แรงจูงใจนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ทักษะ และความรู้ด้านสุขภาพสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.80 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีการคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ($n=340$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	df	p - value
เพศ	0.274	2	0.872
สถานภาพสมรส	4.605	4	0.330
ระดับการศึกษา	23.240	4	<0.001*
อาชีพ	39.404	6	<0.001*
ความเพียงพอของรายได้	38.410	2	<0.001*
การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร	20.320	2	<0.001*

* p - value < 0.05 (Chi - Square Test)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=340$)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.043	0.431
รายได้ต่อเดือน	0.184	0.001*
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชน	0.254	<0.001*
ความรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชน	0.175	<0.001*
ทักษะต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน	0.285	<0.001*
แรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน	0.182	<0.001*

* ค่า p - value < 0.05 (Pearson's Correlation)



ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนระหว่างตัวทำนายและการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรการทำนาย	B	Std. Error (B)	Standardized Coefficients (Beta)	t	p -value*
แรงจูงใจ	0.312	0.049	0.325	6.400	<0.001*
นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ	0.329	0.046	0.317	7.902	<0.001*
ทัศนคติ	0.304	0.071	0.190	4.255	<0.001*
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	0.101	0.047	0.103	2.125	<0.05*

B (0) = -0.020 Std.Error B (0) = 0.104 $R^2 = 0.608$ $R^2\text{Adj.} = 0.603$ Sig F < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่นั้นอยู่ในระดับปานกลางยังต้องส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมดำเนินงานการประสานงานจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ การจัดหาและสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน ซึ่งการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการประเมินผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ์บุญญา สมุทรรัตน์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุของผู้นำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยศึกษารูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า สภาพการณ์ความร่วมมือของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

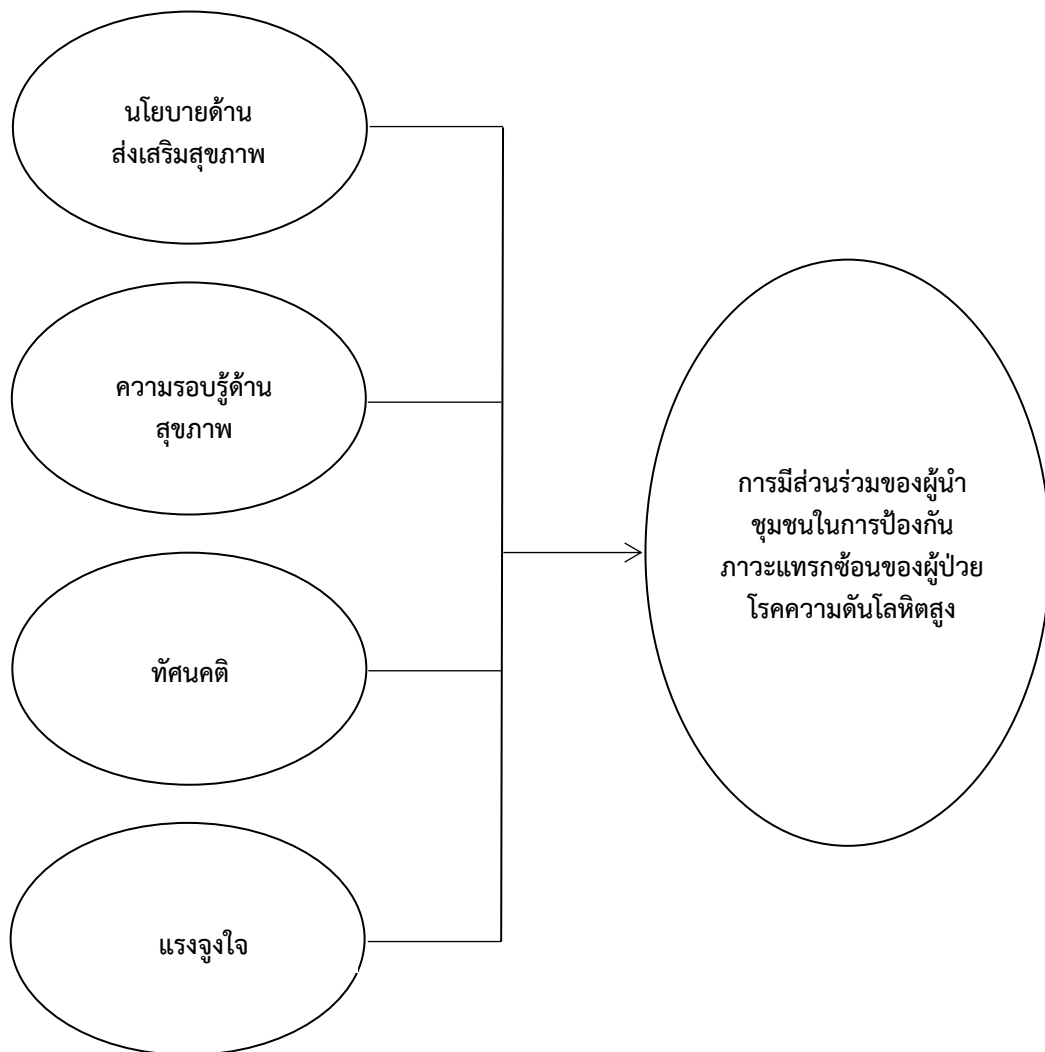
ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ได้แก่ แรงจูงใจนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ และความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.80 ($R^2 = 0.608$) ยอมรับสมมติฐานที่ระบุว่านโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพทัศนคติและแรงจูงใจนั้นมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องอาศัยแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้นำชุมชนเกิดความมั่นใจ มีขวัญกำลังใจในการมีส่วนร่วม และหากผู้นำชุมชนมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่ผลักดันให้เกิดแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตลอดจนผู้นำชุมชนมีทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกต้องและความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจ รู้เท่าทันสื่อก็จะสามารถจะส่งผลให้ การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Kool and Dierendonck, 2012) ศึกษาเรื่อง ภาวะผู้นำแบบมุ่งบริการที่ส่งผลต่อความยุติธรรมและทัศนคติที่ดี



ต่อความเปลี่ยนแปลง พบว่า ภาวะผู้นำแบบมุ่งบริการมีลักษณะของภาวะผู้นำแบบให้รางวัล (Contingent reward leadership) ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้พนักงานมีความรู้สึกถึงความยุติธรรม และเกิดทัศนคติที่ดีต่อความเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ พิมพ์บุญญา สมุหรัตน์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับคำกล่าวของ วรพงศ์ ผูกู (2562) ในเรื่องบทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชน คือ ผู้นำชุมชนในฐานะผู้นำเป็นผู้กำหนดนโยบาย (The Leader as Policy Maker) งานสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของผู้นำคือการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของหมู่คณะ และการวางนโยบายส่วนมากนโยบายศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือทัศนคติ ($r = 0.387$) และพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติสามารถรวมทำนายได้สูงสุดโดยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 28 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาที่ ตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 30 28 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.539$)

องค์ความรู้วิจัย

ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แรงจูงใจนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ และความรอบรู้ด้านสุขภาพตามลำดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสร้างแรงจูงใจ สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้นำชุมชน **ดังภาพที่ 1** แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. กำหนดการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายเน้นหนักในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหน่วยที่เกี่ยวข้องต้องถือปฏิบัติอย่างจริงจัง
2. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดควรนำผลการวิจัยไปวางแผนเร่งรัดให้หน่วยงานด้านสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกอำเภอและตำบลจัดทำแผนงานหรือโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นหนักในเรื่อง การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมให้เกิดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดทัศนคติเชิงบวก และการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง
3. จัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอต่อการสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



4. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสให้คนในชุมชนให้ความสนใจ และเห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพิจิตร โดยทดลองในตำบลที่มีความพร้อมและสมัครใจ

2. ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

บรรณานุกรม

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. [เอกสารอัดสำเนา]. นนทบุรี: ผู้แต่ง
- พิมพ์บุญญา สมุทรรัตน์. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง* (รายงานผลการวิจัย). ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมนพัฒนา.
- เมธี สุทธิศิลป์, เนตรนภา สาสังข์ และทัศพร ชูศักดิ์. (2560). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา”. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 83-93.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2556). *การวิจัยเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้น 20 มกราคม 2566, จาก Policy.pdf (mbuisc.ac.th)
- วรพงศ์ ผูกภู. (2562). *ผู้นำในการพัฒนาชุมชน 4 ประเภท*. สืบค้น 10 มกราคม 2566, จาก randdcreation, (บริษัท อาร์แอนด์ดี ครีเอชั่น จำกัด).
- Cohen J. M. & Uphoff, N.T. (1981). *Participation place in rural development: Seeking clarity through specificity, world development*. New York: Cornell University.
- Daniel WW. (2010). *Biostatics: Basic Concepts and Methodology for the Health*. Herzberg, F. et al (1959). *The Motivation to work*. New York: John Wiley and Sons.
- Kool and Dierendonck. (2012). “Servant leadership and commitment to change, the mediating role of justice and optimism,” *Journal of Organizational Change Management*, 25(3), 422-433.
- Nutbeam, D. (2008). “The evolving concept of health literacy.” *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Zimbardo, L. and Leippe M (1991). *The Psychology of attitude change and Social Influence*. New York: Mc Graw-Hill.