

# การรับรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

## Perception and risk behaviors for non-communicable diseases of people in Khlong Niyom Yattra, Bang Bo, Samut Prakan

สุธิดา เกษม

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา 2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อายุระหว่าง 15-79 ปีจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำมาก ( $r = -0.117$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก ( $r = 0.040$ ) ด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก ( $r = -0.110$ ) ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก ( $r = -0.117$ ) และด้านความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก ( $r = -0.044$ )

### Abstract

The objectives of this research were: 1) perceived susceptibility to behaviors for non-communicable diseases of people in Khlong Niyom Yattra, Bang Bo, Samut Prakan 2) risk behaviors for non-communicable diseases of people in Khlong Niyom Yattra, Bang Bo, Samut Prakan and 3) examine the relationship between Perceived Susceptibility and risk behaviors for non-communicable diseases of people in Khlong Niyom Yattra, Bang Bo, Samut Prakan. This training program is tested with sample group of 400 a people with household registration and living in the area Khlong Niyom Yattra, Bang Bo, Samut Prakan age 15 – 79 years. Data were collected using a questionnaire composed. Statistic in this research used the percent (%), average value (Mean) and the statistical data was analysed by Pearson's Product Moment Correlation level of statistical significance at 0.01. The research was shows that: the relationship between perceived susceptibility and risk behaviors for non-communicable diseases were negative in very low level correlated and statistically significant at the 0.01 level. The risk behaviors for non-communicable diseases in exercise there a positively in very low level correlated ( $r = 0.040$ ), food consumption were negative in very low level correlated ( $r = -0.110$ ), alcohol drinking were negative in very low level correlated ( $r = -0.117$ ) and stress were negative in very low level correlated ( $r = -0.044$ )

หมายเหตุ: คำสำคัญ (Key Words) ได้แก่ การรับรู้ (Perception), พฤติกรรมเสี่ยง (at-risk behaviors), โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs)

## บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประเทศไทยได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมและวิถีทางดำรงชีวิตแบบชาวตะวันตกอย่างมาก ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป (อนุกุล, 2551) มีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้การดำเนินชีวิตขาดความสมดุล และเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) โรคอ้วน (Obesity) โรคมะเร็ง (Cancer) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, stroke) ฯลฯ โรคที่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงของมนุษย์เอง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่ถูกหลักโภชนาการ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะความเครียด และได้รับมลพิษทางอากาศ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) เปิดเผยรายงาน 10 ปัญหาสุขภาพสาธารณสุขโลกปี 2562 (Ten threats to global health in 2019, 2562) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs เป็นอีกหนึ่งภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และย้ำว่า ประเด็นต่อจากนี้จะเป็นแนวทางหลักสำหรับแผนยุทธศาสตร์ 5 ปีข้างหน้าขององค์กรต่อไป โดยมีเป้าหมายว่าประชาชนหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกจะต้องได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการคุ้มครองสุขภาพในกรณีฉุกเฉิน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สูโลกที่น่าอยู่ขึ้นกว่าเดิม โดยโรค NCDs (Non-communicable diseases) กลายเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของประชากร 70 เปอร์เซ็นต์จากทั่วโลก มีคนเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (ข้าวสาด, 2561)

สำหรับประเทศไทยมีสถิติล่าสุดพบว่ามีถึง 14 ล้านคน ที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญยังถือเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปีโดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ คิดเป็นมูลค่า ความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวยังแสดงว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ย ของทั้งโลกและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factors Surveillance System :BRFSS) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แนวโน้มปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2548-2558 เป็นการสำรวจสุขภาพประชาชนในกลุ่มประชากรทั่วไปอายุ 15-79 ปี ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิมมยตรา อำเภอบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาดำเนินการแนวทางป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา

## ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม – เมษายน พ.ศ 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อายุระหว่าง 15-79 ปี จำนวน 400 คน

## สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เป็นแนวทางการปรับพฤติกรรมและแนวทางป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางการวางแผนสวัสดิการเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลให้แก่องค์กร

## แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt's Theory, 1912) ซึ่งมีความสนใจเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception) การเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เก่าและใหม่ นำไปสู่กระบวนการคิดเพื่อการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหา ซึ่งองค์ประกอบของการเรียนรู้ มี 2 ส่วน คือ

1. การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัส ซึ่งจะเน้นความสำคัญของการรับรู้เป็นส่วนรวมที่สมบูรณ์มากกว่าการรับรู้ส่วนย่อยที่ละส่วน
2. การหยั่งเห็น (Insight) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดความคิดความเข้าใจแวบเข้ามาทันทีทันใดขณะที่บุคคลกำลังเผชิญปัญหาและจัด ระบบการรับรู้

จิรวุฒ ล้วนกลิ่นหอม (2549) กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมต่างๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของคนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น

การเรียนรู้ประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์ และได้ให้หลักการรับรู้ไว้ดังนี้ 1. การรับรู้จะพัฒนาตามวัยและความสามารถที่จะรับรู้สิ่งภายนอก อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2. การรับรู้โดยการเห็นจะก่อให้เกิดความเข้าใจดีกว่า การได้ยินและประสาทสัมผัสอื่นๆ ดังนั้น การเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสได้มากจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น 3. ลักษณะและวิธี การรับรู้ของแต่ละคน จะแตกต่างกันตามพื้นฐานของบุคลิกภาพและจะแสดงออกมาตามที่รับรู้และทรงชนะของแต่ละบุคคล 4. การเข้าใจผู้เรียนทั้งในด้านคุณลักษณะและสภาพแวดล้อมจะเป็นผลดีต่อการรับรู้และการเรียนรู้

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน หรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยากต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดง ออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติหรือตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป เนื่องจากได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ไม่เท่ากัน มีการตีความสารที่รับมาไปคนละทิศทางการทำให้เกิดการเรียนรู้ และการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่องความรู้ที่ไม่เท่ากัน

แนวคิดทางจิตวิทยา (Psychology) จิตวิทยาเป็นวิชาที่ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์และสัตว์ โดยมุ่งศึกษาถึงสาเหตุการเกิดพฤติกรรม เช่น ปัจจัยสิ่งต่างๆ ที่มนุษย์เผชิญอยู่ โดยพยายามอธิบายและคาดการณ์ว่ามนุษย์จะมีพฤติกรรมอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครจิตวิทยาและช่วยให้สามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นในสังคมได้ดียิ่งขึ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549 หน้า 33)

แนวคิดทางสังคมวิทยา (sociology) สังคมวิทยาเป็นวิชาที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และโครงสร้างทางสังคม รวมถึงสถาบันต่างๆ และพลังต่างๆที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549 หน้า 232)

จากแนวคิดเรื่องพฤติกรรมข้างต้น ทำให้ทราบว่าพฤติกรรม จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป สืบเนื่องมาจากการได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ไม่เท่ากัน รวมถึงการตีความหมายของสารที่ได้รับมาไปคนละทิศทาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ มีประโยชน์ในการทำให้บุคคลมีความรู้ นำความรู้ที่ได้มาสร้างทัศนคติ สุดท้ายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

## บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Department of Health (2015) กล่าวว่า โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) หมายถึง กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ไม่สามารถแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนได้ เป็นโรคที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน และมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ซึ่งแตกต่างจากโรคติดเชื้อส่วนใหญ่ ที่มักมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว กลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง ที่สำคัญ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 2.กลุ่มโรคเบาหวาน 3.กลุ่มโรคมะเร็ง และ 4.กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด

เพชรตะวัน ธาระรุ่ง และคณะ (2558) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ของประชาชนบ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 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 นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

จำนวน 1 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การมีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากถึง 3 ใน 4 (72 คน) ไม่ออกกำลังกายและออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่าวันต่อสัปดาห์) รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ การไม่กินผลไม้ มีความเครียดสูง และการไม่กินผัก และ กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมี ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ มีน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบมีค่าดัชนีมวลกายและ รอบเอวเกินมาตรฐาน และบางส่วนมีภาวะไขมันในเลือดสูง

ณิชากรีย์ ใจคำวัง (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขต พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปากตะยาง อำเภอศรีษะเกษ จังหวัดสุโขทัย ประชากร คือ ประชาชน ที่ได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 616 คน จำนวนตัวอย่างคำนวณจากสูตร Taro Yamane ได้จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการพรรณนาความ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ( $\bar{x} = 2.76$ ,  $SD = 1.89$ ) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.87$ ,  $SD = 1.02$ ) โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมา คือ การบริโภคอาหาร ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ( $\bar{x} = 2.45$ ,  $SD = 0.95$ ) เนื่องจากบริโภคนิสัย และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโดยส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล มีพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่มีระดับเสี่ยงปานกลาง ( $\bar{x} = 3.20$ ,  $SD = 1.09$ ) ( $\bar{x} = 3.13$ ,  $SD = 1.48$ ) ( $\bar{x} = 3.17$ ,  $SD = 1.62$ ) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำหลังรับประทานอาหาร เพราะ เชื่อว่าทำให้ดับกลิ่นคาวปากและช่วยคลายความเครียด ดื่มสุราภายหลังการทำงาน เพื่อให้เจริญอาหารและช่วยให้หายจากการปวดเมื่อยตัว หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรสร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรครวมทั้งส่งเสริมการจัดการความรู้และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

นพดล คำภีโร (2559) ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 309 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 มีอายุระหว่าง 31 – 96 ปี อายุเฉลี่ย  $60.61 \pm 11.52$  ปี ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 78.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.6 ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 33.7 มีระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 1-16 ปี เฉลี่ย  $6.64 + 4.69$  ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระดับพอใช้ ร้อยละ 54.4 มีทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.0 และมี 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.2 โดยไม่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง มีระดับปานกลางร้อยละ 6.8 อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ร้อยละ 61.2 ดังนั้นบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายและให้ความรู้เรื่องประเภท ความถี่และ เวลาของการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษานี้ เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างเหมาะสม

อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยทำการศึกษาข้อมูลผู้ที่รายงานว่าป่วยด้วย NCD 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคทางหายใจเรื้อรังพบว่าผู้ป่วย NCD ใน 4 กลุ่มโรคลักษณะนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.8 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 51.3 และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 68.8 โดยเพศชายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของผู้ป่วยด้วย NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ประกอบอาชีพที่ใช้ทักษะต่ำหรือทำงานภาคเกษตรกรรม อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล สำหรับสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสัดส่วนใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม

สรชา ผูกพันธ์, ชีพสมน รัชสยาธร และนฤมล ศรราชพันธ์ (2560) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นิสิตนักศึกษามากกว่าสองในสามเป็นเพศหญิง อายุ เฉลี่ย 19.83 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ และประมาณสามในสี่ไม่มีโรคประจำตัว นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่มี ความรู้ ทักษะต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทักษะต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิต นักศึกษา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบ ตัวแปรความรู้ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอิทธิพลต่อการทำนายทักษะ ต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดและการดื่มค็อกเทล นอนไม่หลับและวิตกกังวลเป็นอาการของโรคเครียด จำกัดปริมาณการรับประทานผลไม้รสหวาน การออกกำลังกายต้องเหงื่อออกและรู้สึกเหนื่อย โรคหอบหืดไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถติดต่อกันได้ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองนิมยตรา อำเภอ บางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อายุระหว่าง 15-79 ปี จากการสำรวจแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความชุกปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อระหว่าง พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ.2558 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-79 ปี ทั้งหมด 2,634 คน (รายงานจำนวนประชากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองนิมยตรา, 2562) กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบถามสอบถามรับรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิมยตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

## การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ ดังต่อไปนี้ คือ ใช่ ไม่ใช่ (นพดล คำภีโร, 2559) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ได้ 0 คะแนน มีข้อคำถามรวม 16 ข้อ การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ วิเชียร เกตุสิงห์ 2541 : อ่างใน (สมใจ จางวาง, 2557) ดังนี้ คะแนน 0.67-1.00 หมายถึง มีการรับอยู่ในระดับดี, คะแนน 0.34-0.66 หมายถึง มีการรับอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 0.00-0.33 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลักษณะแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (rating Scale) มี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ (นพดล คำภีโร, 2559) มีข้อคำถามรวม 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์แต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก (ข้อ 1,7,19,20,21,22,23,29 และ 30)	ข้อคำถามทางลบ (ข้อ 2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14 15,16,17,18,24,25,26,27 และ 28)
ปฏิบัติเป็นประจำ	1	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	3	1

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ เกณฑ์ วิเชียร เกตุสิงห์ 2541 : อ่างใน (สมใจ จางวาง, 2557) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0.00 – 1.00 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ, คะแนน 1.01 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

## การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ชุด และนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach's Alpha นำไปเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เท่ากับ 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเท่ากับ 0.81

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ขอความอนุเคราะห์ห้องปฏิบัติการส่วนตำบลคลองนิยามาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตให้ประชาชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยามาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยคนละ 10 - 20 นาที

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าสถิติ ดังนี้

1. หาร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. หาร้อยละ และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ 5 ระดับ ดังนี้ (Hinkle D. E., 1998) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .90 - 1.00 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .70 - .90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .50 - .70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .30 - .50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .00 - .30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก



## ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยข้อมูลส่วนบุคคลของ การรับรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาเป็นเพศชาย มีจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 อยู่ในช่วงอายุ 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.0 อายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.3 และอายุ 61-73 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.8 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรส คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 45.0 หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 5.0 และหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.0 รองลงมาคือ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.8 ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.5 อนุปริญญา / ปวช. /ปวส. คิดเป็นร้อยละ 17.3 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ นักเรียน / นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 16.3 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 13.5 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.0 เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 10.0 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 9.8 แม่บ้าน, พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.0 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.5 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.3 มากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับดีได้แก่ การดื่มน้ำเปล่า ควรดื่มวันละไม่น้อยกว่า 8-10 แก้ว รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การนอนหลับให้เพียงพอ ควรนอนหลับสนิทวันละ 7-8 ชั่วโมง ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทานอาหารประเภททอด โดยใช้ไขมันทอดซ้ำๆ ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทานอาหารครบ 5 หมู่ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทานผักและผลไม้ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทำกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำไร่ ทำนา ทำสวนถือเป็นการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทานอาหารประเภท บั๊ญย่าง มัน ทอด ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อ้วน, อ้วนลงพุง, น้ำหนักเกิน ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทานอาหารที่มีรสหวาน เค็มจัด ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเครียดทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ผู้ที่มีพ่อ แม่ ญาติ พี่น้องมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่ มีพ่อ แม่ ญาติ พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน การไม่ทานผัก ผลไม้ หรือทานน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การไม่ทานอาหารมื้อเช้า ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามลำดับ

2.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัย เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุดคือ การใช้ไขมันพืชในการประกอบอาหาร การทานอาหารที่มีรส หวาน เค็ม เปรี้ยว การทานอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด หมูทอด มันฝรั่ง ปาท่องโก๋ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา

กาแฟ น้ำผลไม้กล่อง การทานผักและผลไม้ น้อยกว่า 5 ทัพพี หรือกำมือต่อวัน การทานเนื้อสัตว์ ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อหมู ติดมัน สามชั้น หนังไก่ เบคอน คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ การทานอาหาร แต่ละมื้อ มีการเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว น้ำส้มสายชู หรือซอสต่างๆ เพิ่มลงไป การทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ลำไย ทุเรียน องุ่น เงาะ กัลล้วยสุก เป็นต้น การทานอาหาร ที่ปรุงด้วยกะทิเคี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงกะทิ แกงคั่ว แกงมัสมั่น การทานอาหารประเภทที่มีการ แปรรูป อาหารหมักดอง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แหนม กุนเชียง ลูกชิ้น ผักกระป๋อง เป็นต้น การทานขนมกรุบกรอบ เช่น ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง เลย์ การทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมเค้ก คุกกี้ โดนัท การทานผักที่มีกากใย ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง คะน้า กระเจต เป็นต้น และการทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ตรงตามเวลา เช้า กลางวัน และเย็น ตามลำดับ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด คือ การใช้ชีวิตในแต่ละวันได้รับควันบุหรี่ บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อน สูบบุหรี่/ยาสูบ/ ยาเส้น มีการดื่มสุรา เบียร์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า บรั่นดี ไวน์ เป็นต้น และมีการสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกาย ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด คือ การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ เช่น เข้าฟิตเนส ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน เลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น เดิน วิ่ง และมีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน งานอาชีพ ทำสวน ตามลำดับ ด้านความเครียด ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด คือ เมื่อเครียด หรือคิดมาก จะพูดคุยระบายสิ่งต่างๆ ให้คนที่ไว้ใจ วิตกกังวลในเรื่องงาน เมื่อมีอาการปวดหัว หรือคิดมากในเรื่อง ต่างๆ จะพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย เช่น เล่นเกมส์ ดูทีวี ฟังเพลง เป็นต้น มีอาการหงุดหงิด ราคามุขบุคคลรอบข้างอยู่บ่อยๆ อาการนอนไม่ค่อยหลับหรือนอนหลับ มากเกินไป วิตกกังวลในเรื่องการเงิน รายได้ ที่ไม่พอกับรายจ่าย และเก็บตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด หรือไม่สบายใจ ตามลำดับ

2.3 ค่าเฉลี่ย ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการรับรู้กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.83 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความเสี่ยงปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 ด้านความเครียด มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 และด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติ มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ในระดับต่ำมาก ( $r = -0.117$ ) โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ( $r = 0.040$ ) ด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ( $r = -0.110$ ) และด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ( $r = -0.117$ ) ด้านความเครียด มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ( $r = -0.044$ ) ตามลำดับ

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลคลองนิยมยาตรา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มน้ำเปล่า ควรดื่มวันละไม่น้อยกว่า 8-10 แก้ว รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการนอนหลับให้เพียงพอ ควรนอนหลับสนิทวันละ 7-8 ชั่วโมง ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ บัญญัติ อรรถศรีวร (2558) การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน พบว่า มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง 7 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร การทานอาหารที่มีรส หวาน เค็ม เปรี้ยว และการทานอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด กุ้งทอด หมูทอด มันฝรั่ง ปาท่องโก๋ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตามความเคยชิน ตามความสะดวก หรือตามลักษณะนิสัย และไม่ได้คำนึงถึงว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจคิดว่าอายุยังน้อย คงไม่เกิดโรคได้ง่ายๆ หรือในกลุ่มอายุมาก อาจคิดว่าอีกไม่นานก็คงตายแล้ว สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Edward, Sutton and Cooley, 1975 (อ้างใน ชนกนาถ, 2544) แผนการบริโภคของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ สะสมประสบการณ์การบริโภคอาหาร ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด 4 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การใช้ชีวิตในแต่ละวันได้รับควันบุหรี่ บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อน สูบบุหรี่/ยาสูบ/ ยาเส้น มีการดื่มสุรา เบียร์ เหล้าขาว ยาดองเหล้า บรั่นดี ไวน์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2561) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น ความเครียด การมีบุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนสูบบุหรี่ ทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลนั้น ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชารีย์ ใจคำวัง (2558) การสูบบุหรี่มีระดับเสี่ยงปานกลาง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำหลังรับประทานอาหาร เพราะเชื่อว่าทำให้ดับกลิ่นคาวปากและช่วยคลายความเครียด ดื่มสุรารายหลังจากการทำงาน เพื่อให้เจริญอาหารและช่วยให้หายจากการปวดเมื่อยตัว ด้านการออกกำลังกาย ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ เช่น เข้ายิม ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน เลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น เดิน วิ่ง ซึ่งพฤติกรรมออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชารีย์ ใจคำวัง (2558) โดยส่วนมากจะไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ ด้านความเครียด ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ เมื่อเครียด หรือคิดมาก จะพูดคุยระบายสิ่งต่างๆ ให้คนที่ไว้ใจ วิตกกังวลในเรื่องงาน เมื่อมีอาการปวดหัว หรือคิดมากในเรื่อง ต่างๆ จะพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย เช่น เล่นเกมส์ ดูทีวี ฟังเพลง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ อุมภาพร ปุญญโสพรรณ (2554) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของ สตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมป้องกันการโรคด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และเป็นวัยที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว สังคมและหน้าที่การงาน ช่วงนี้จึงมักเป็นระยะที่มีความเครียด สูง ในระยะนี้ถ้าบุคคล ใกล้เคียงไม่เข้าใจปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง จะส่งเสริมให้คนในวัยนี้เกิดความเครียดได้มากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำมาก เนื่องจากการรับรู้อาจได้มาจากการไปตรวจสุขภาพ การพบแพทย์ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ท่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังไม่มียังมีองค์ประกอบหนึ่งที่เข้ามาสร้างความเข้าใจความเชื่อมั่นในข้อมูล และความตระหนักถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ด้วยการแลกเปลี่ยน ชักถามเพิ่มเติม และสร้างแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น ในการพัฒนาพฤติกรรม สิ่งสำคัญคือ ต้องให้ครอบครัว และชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และสนับสนุนในสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติด้วยตัวเอง

### ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรสร้างความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ประชาชน
2. องค์กรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการทำงานกับองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพในการสร้างความตระหนัก และแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ประชาชน
3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเจาะลึกในแต่ละโรคที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถจากรองศาสตราจารย์ ดร.แก้วตา ผู้พัฒนพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ แนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆมาโดยตลอด จนการค้นคว้าอิสระเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ ที่ช่วยให้คำแนะนำดีๆ เกี่ยวกับงานวิจัยชิ้นนี้สุดท้ายขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ทำการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับงานวิจัยชิ้นนี้

## เอกสารอ้างอิง

- ข่าวสด. (2561). สธ.ห่วง คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชั่วโงมละ 37 คน เร่งวางแผนทางป้องกัน 8 สิงหาคม 2561. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2562, จาก [https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news\\_1421769](https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_1421769)
- จิรวุฒ ล้วนกลิ่นหอม. (2549). ทฤษฎีการรับรู้. สืบค้น 23 มกราคม 2562, จาก <http://socialscience.igetweb.com/index.php?mo=3&art=59350>
- ชนกนาค ชูพยัคฆ์. (2544). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2561). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2562, จาก <http://111188-Article%20Text-284352-1-10-20180207.pdf>
- ณิชาธิย์ ใจคำวัง. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากกะยาง จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 3(2): 173-184.
- ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt's Theory). (1912). ค้นเมื่อ 29 มกราคม 2562, จาก <http://405404027.blogspot.com/2012/10/gestalts-theory.html>
- นพดล คำภีโร. (2559). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระ. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บัญญัติ อรรถศรีวร, รพีพร เทียมจันทร์, วันทนีย์ ชวพงศ์. (2558). การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน : รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ. ครั้งที่ 15 ค้นเมื่อ 11 เมษายน 2562.
- เพชรตะวัน ธนะรุ่ง, ปิยวดี ทองโปร่ง และจตุพร ผลเกิด. (2558). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ของประชาชนบ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี: การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ "สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน" ครั้งที่ 2 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หน้า 102-109.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2549 ). แนวคิดทางสังคมวิทยา. ศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสแควร์.

รายงานจำนวนประชากร.(2562). หน่วยบริการ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองนิยมยาตรา ประมวลผลถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562.

สมใจ จางวาง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา. สารานุกรมสุขภาพมหัศจรรย์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

สรชา ผูกพันธ์, ชีพสุมน รังสยาทร และนฤมล ศรารักษ์.(2560).ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ปีที่พิมพ์ 38. (หน้า 668 - 678). ค้นเมื่อ 13 มกราคม 2562, จาก [http://kasetartjournal.ku.ac.th/kuj\\_files/2017/A1708091133195731.pdf](http://kasetartjournal.ku.ac.th/kuj_files/2017/A1708091133195731.pdf)

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). แนวโน้มปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2548-2558. จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ:BRFSS. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562,จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/brfss.pdf>

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO). (2562). 'WHO' เตือน 10 ภัยคุกคามสาธารณสุขโลกปี 2562. ค้นเมื่อ 23 มกราคม 2562, จาก<https://www.hfocus.org/content/2019/01/16776>

อนุกุล พลศิริ. (2551). รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง. 11: 49-60.

อมรรัตน์ มานะวัฒน์วงศ์, สุรศักดิ์ไชยสงค์, สุกพล ลิ้มพัฒนานนท์, จุฬารักษ์ ลิ้มพัฒนานนท์, กัญจนา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2559). ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ มากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2562, จาก [http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4771/hsri\\_journal\\_v11n3\\_p345.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4771/hsri_journal_v11n3_p345.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2562, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/53691>

Department of Health. (2015). Non-Communicable Diseases (NCDs). ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2562, จาก <http://www.thaihealth.or.th/ NCDS/>

Hinkle, D.E, William, W. and Stephen G. J. (1998). Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4th ed. New York : Houghton Mifflin.