

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการ  
ตรวจสุขภาพที่คลินิกแล็บ ในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

**Factors of Health Belief Affecting the Health check up Decision Making Process  
at the clinic lab in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province**

นิสารัตน์ ศรีณรงค์<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแล็บในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช (2) เพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแล็บในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช (3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแล็บในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

งานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อาศัยในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 400 คน โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย คือ t-test F-test และค่าสถิติความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง มีจำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.75 มีอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 69.25 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 63.75

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแล็บ ในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

**คำสำคัญ :** ความเชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการตัดสินใจ ตรวจสุขภาพ คลินิกแล็บ

---

<sup>1</sup>นิสารัตน์ ศรีณรงค์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

## ABSTRACT

The purpose of this research is as follows. (1) To study personal factors in the decision-making process to have a health check-up service at a lab clinic in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. (2) To study the factors of Health Belief affecting the decision-making process to access a health check-up service at a lab clinic in Muang District, Nakhon Si Thammarat. (3) To compare the importance of health belief factors affecting the decision-making process to access a health check-up service at a lab clinic in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province.

A sample group of 400 people living in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. The statistics used in sample analysis were percentage, mean, Standard deviation and in the research hypothesis test are t-test, F-test, Multiple Regression Analysis. The majority of the samples were female with 325 people, accounting for 81.25 percent, aged between 20 and 29 years with 263 people, accounting for 65.75 percent. Average per month not more than 5,000 baht with 218 people, accounting for 54.50 percent, have a bachelor's degree with 255 people, accounting for 63.75 percent.

The results of the research were as follows: Factors of health belief in perceived, Perceived benefits and Perceived barriers They affect the Decision Making Process the health check-up service at a lab clinic in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province.

**Keywords :** Health Belief, decision-making process, check-up, lab clinic

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สุขภาพ” คำที่หลายคนคงรู้จักและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ซึ่งความหมายของคำนี้นั้นได้มีการบัญญัติเอาไว้มากมาย เช่น สุขภาพ หมายถึง "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2525) และสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก, 2491)

สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อความเจริญและการพัฒนาในทุกๆ ด้านของแต่ละบุคคล อีกทั้งสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แต่มีคนจำนวนไม่น้อยที่

ละเลยต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นเพราะตั้งใจที่จะไม่ดูแลสุขภาพ ไม่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ หรือ อาจจะเป็นเพราะไม่รู้ว่าคุณภาพของตนเองกำลังแย่แค่ไหน

NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคแต่อย่างใด แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งมีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพซ้ำๆ เป็นเวลานาน จนมีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ และค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง หากมีอาการของโรคเกิดขึ้นแล้วมักจะเป็นอาการเรื้อรังและรุนแรง โดยในช่วงเวลาตั้งแต่ปีพ.ศ.2549-2559 โรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ซึ่งมีคนไทยเสียชีวิตไปแล้วกว่า 14 ล้านคน โดยเฉลี่ยแล้วเสียชีวิตกว่า 320,000 คนต่อปี หรือ 37 คนต่อชั่วโมง(NCD Forum, 2018) โรค NCDs ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน, โรคมะเร็งต่างๆ, โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ถุงลมโป่งพอง, โรคไตเรื้อรัง, โรคอ้วนลงพุง, โรคตับแข็ง และโรคสมองเสื่อม

โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่, การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเน้นการรับประทานผักและผลไม้, หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัดและเค็มจัด, หลีกเลี่ยงอาหารมันและอาหารปิ้งย่าง, ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้งและสัปดาห์ละ 5 ครั้ง, งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์, งดสูบบุหรี่, พักผ่อนให้เพียงพอ, ลดและผ่อนคลายความตึงเครียด และที่สำคัญควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

การตรวจสุขภาพนั้นอาจเป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคยของคนไทย หรือบางคนอาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว อาจเป็นเพราะคนส่วนใหญ่มองว่าการตรวจสุขภาพนั้นมีไว้สำหรับบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ต้องเข้ารับการพบแพทย์ ซึ่งแท้จริงแล้วการตรวจสุขภาพนั้นไม่จำเป็นว่าผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเท่านั้นจึงจะควรมาเข้าตรวจ แต่บุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคใดๆ ก็สามารถรับการตรวจได้เช่นกัน เพื่อเป็นการตรวจสอบร่างกายว่ามีความผิดปกติตรงส่วนไหนหรือไม่ ซึ่งความผิดปกติของร่างกายนั้น ในบางครั้งยังไม่ได้ก่อเกิดเป็นโรค แต่เป็นเพียงแค่ความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งหากสามารถตรวจพบและรับรู้ถึงความผิดปกติได้ทันเวลา ก็จะสามารถหาวิธีป้องกันการเกิดโรคได้

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ควรมองข้ามและละเลยไป เพราะสุขภาพนั้นหากเราไม่ตรวจสอบจะรู้ได้อย่างไรว่าสุขภาพดีหรือไม่ การที่คุณไม่ได้มีอาการแสดงของโรคไม่ได้หมายความว่า你不ได้เป็นโรค และการที่คุณไม่ได้สุขภาพย่ำแย่ นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าสุขภาพของคุณสมบูรณ์เช่นกัน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถลไถบในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถลไถบในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถลไถบในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถลไถบในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราชที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถลไถบในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราชที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพมีระดับความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถลไถบในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราชที่แตกต่างกัน

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านประชากร

- ประชากร คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

### ขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา

แบ่งเป็นตัวแปรต้นซึ่งมีดังนี้ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษาสูงสุด 2. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Rosenstock(1974) รายละเอียดดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ (Perceived benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจ

สุขภาพ (Perceived barriers) และตัวแปรตามคือ กระบวนการตัดสินใจเข้าใช้บริการที่คลินิกเล็บ โดยผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการตัดสินใจซื้อ รายละเอียดดังนี้ การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) การแสวงหาข้อมูล (Information Search) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative) การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post Purchase Behavior)

ขอบเขตด้านเวลา

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเล็บในเขต อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช จำนวน 400 คน โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ.2564

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดด้านลักษณะประชากรศาสตร์ (Demographic)

ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ คือความแตกต่างและความหลากหลายเกี่ยวกับบุคคลแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา เป็นต้น ซึ่งแสดงถึงความเป็นมาของแต่ละบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน โดยความแตกต่างและความหลากหลายของแต่ละบุคคลสามารถบ่งชี้ถึงลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่ต่างกันไป ซึ่งรวมไปถึงการตัดสินใจที่ต่างกันไปด้วย ซึ่งสาเหตุหลักมาจากความแตกต่างและความหลากหลายทางด้านประชากรศาสตร์หรือความเป็นมาของแต่ละบุคคลนั่นเอง (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558 อ้างอิงจากนางสาวสุณิสา ตรงจิตร, 2559)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) คือ วิธีแบบแผนที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมของ Kurt Lewin โดย Hochbaum, Kegeles, Leventhal and Rosenstock (Rosenstock, 1974, น. 1-2) ซึ่งแบบแผนนี้ทำขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายถึงการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในการทำนายและใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ต่อมาในภายหลังเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ทำการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแบบแผนนี้ ต่อมาพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเป็นที่สนใจอย่างมากและได้รับการศึกษาเพิ่มเติมกันเป็นอย่างมากในช่วงตอนต้นของปีค.ศ 1950-1960 ซึ่งนับว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในช่วงเวลานั้น การจัดให้บริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคไม่ได้เป็นที่สนใจหรือได้รับความสนใจจากประชาชน ทำให้ในยุคนั้นได้ประสบปัญหาด้านสุขภาพ นั่นคือประชาชนมารับบริการการป้องกันโรค

น้อยลง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ ,2554 : 35) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้ 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หรือกล่าวได้ว่า ความเชื่อของแต่ละบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพทั้งในสภาวะปกติและสภาวะที่เจ็บป่วย โดยแต่ละบุคคลนั้นมีความเชื่อที่ในระดับที่แตกต่างกัน 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หรือกล่าวได้ว่า เป็นการประเมินการเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพต่างๆหรือผลกระทบจากการเกิดโรคต่างๆซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ การประเมินความรุนแรงของโรคนั้นเกิดขึ้นได้จากการกระตุ้นหรือการเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นๆในระดับต่างๆ 3.การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตน (Perceived benefits) หรือกล่าวได้ว่า การที่บุคคลนั้นได้แสวงหาวิธีการปฏิบัติต่างๆเพื่อให้หายจากโรคหรือการป้องกันไม่ให้นั้นเกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นๆมักมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ 4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived barriers) หรือกล่าวได้ว่า การคาดการณ่ล่วงหน้าของแต่ละบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือพลานามัยของบุคคลนั้นๆในทางลบ ไม่ว่าจะเป็น ราคาหรือค่าใช้จ่าย ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง 5.สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หรือกล่าวได้ว่า สิ่งชักนำนั้นๆเป็นเหตุหรือสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งแบบแผนความเชื่อนั้นได้พิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งไว้ 2 ด้าน นั่นคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ซึ่งเป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง เช่น อาการเจ็บป่วยหรืออาการของโรคต่างๆ และสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ซึ่งเป็นการส่งสารผ่านทางสื่อต่างๆหรืออาจเป็นการเตือนจากบุคคลที่เคารพนับถือหรือเป็นที่รัก 6.ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สามารถส่งผลกระทบไปยังการรับรู้และการปฏิบัติได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น กลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มผู้มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ บุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล เป็นต้น และปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้ต่างๆและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหรือการป้องกันโรค เป็นต้น 7.แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หรือกล่าวได้ว่า สภาพอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้นๆถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพหรือพลานามัย ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทศนคติต่อสุขภาพ เป็นต้น

กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค(Decision Making Process)

กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ การตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อและพฤติกรรมหลังการซื้อ ( Kotler.,2012, อดุลย์ จาตุรกุล 2543 อ้างอิงจาก ฉัตรฟ้า โชคสมเกษม 2558) โดยมีขั้นตอนคือ 1.การตระหนักถึงความต้องการ (Problem or Need Recognition) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการตัดสินใจซื้อคือเริ่มจากการที่ผู้บริโภคมีปัญหาหรือความจำเป็นและความต้องการในการบริโภคสินค้าซึ่งถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายในที่เกิดขึ้น โดยสามารถแก้ไขปัญหาคือ

ง่าย เช่น ความหิว หรือ ความเหนื่อย เป็นต้น หรือการกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เช่น เมื่อเห็นเพื่อนขับรถราคาแพงแล้วเกิดความต้องการอยากซื้อตามเพื่อน เป็นต้น (เจนจิรา เกสรขรทิพย์, 2557 น.7) 2.การค้นหาข้อมูล (Search for Information) เมื่อตระหนักถึงปัญหาแล้วผู้บริโภคจะเริ่มหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการนั้นๆ โดยแบ่งการค้นหาออกเป็น 2 แบบ คือ แหล่งข้อมูลจากภายใน (Internal Information Search) ที่เกิดจากความทรงจำของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการ และแหล่งข้อมูลจากภายนอกที่เกิดจากหลายปัจจัย เช่น เพื่อน ครอบครัว การทดลองสินค้าหรือการสืบค้นข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ โดยประเภทและปริมาณของข้อมูลที่ผู้บริโภคต้องการนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ราคาของสินค้า ผู้บริโภคจะต้องการหาข้อมูลจำนวนมากเพื่อประกอบการตัดสินใจ (เจนจิรา เกสรขรทิพย์, 2557 น.7) 3.การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative) เมื่อผู้บริโภคมีข้อมูลที่มากพอแล้ว จะเปรียบเทียบ และประเมินตัวเลือกเพื่อตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลิตภัณฑ์และตรา โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ราคา (Price) ตรายี่ห้อ (Brand Name) ประเทศที่ให้กำเนิดสินค้า (Country of Origin) (มยุรฉัตร จิวาลักษณ์, 2552 น. 6) 4.การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision)จากขั้นตอนของการประเมินทางเลือก ผู้บริโภคจะปฏิเสธตราสินค้าที่เกิดความพึงพอใจน้อยกว่า หรือไม่มีความพึงพอใจ ในขณะที่เดียวกันก็จะมีตราสินค้าที่ชื่นชอบ และเกิดความตั้งใจซื้อในตราสินค้านั้นจนนำมาสู่การตัดสินใจซื้อในที่สุด (มยุรฉัตร จิวาลักษณ์, 2552) 5.พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post - Purchase Behavior) หลังจากการซื้อสินค้า หรือบริการแล้ว ผู้บริโภคจะเกิดประสบการณ์กับสินค้านั้นๆ จนเกิดเป็นความพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้บริโภคเอง ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อในครั้งต่อไป โดยหากผู้บริโภคไม่พอใจก็อาจจะตัดสินใจซื้อตราสินค้าอื่นๆ ในครั้งต่อไป หรือหากเกิดความพอใจก็จะมีโอกาสในการซื้อซ้ำ (Repurchase) ที่สูงขึ้น (มยุรฉัตร จิวาลักษณ์, 2552 น. 6)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเล็บ ในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขต จ.นครศรีธรรมราช ณ เดือน ธันวาคม 2563 และ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Krejcie and Morgan (1970) จากนั้นจึงเก็บแบบสอบถามโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Convenience Sampling) จำนวน 400 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในรูปแบบ Online เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยใช้การสร้างแบบสอบถามใน Google Form ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่เป็นข้อมูลประชากรศาสตร์เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) และให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ดังนี้ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถื่อน ในเขต อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถื่อนในเขต อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ถ่วงน้ำหนักระดับความสำคัญเป็น 5 4 3 2 1 เป็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มต้นโดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และส่งข้อมูลแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการเข้าถึง จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของผลการตอบแบบสอบถามที่ได้รับ แล้วประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์แล้วมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งออกเป็น 2 ตอน นั่นคือ ตอนที่ 1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแจกแจงคุณสมบัติลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ (SPSS) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และตอนที่ 2 สถิติเชิงอ้างอิง ซึ่งจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ (SPSS) ได้แก่ T-test ในการวิเคราะห์สมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถื่อนที่แตกต่างกัน โดยเป็นการวิเคราะห์สำหรับความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ F-test (ANOVA) ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเถื่อนที่แตกต่างกัน โดยเป็นการวิเคราะห์สำหรับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษาสูงสุด การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีการ Enter ในการวิเคราะห์สมมติฐานปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพส่งผล



ต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บที่แตกต่างกัน และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (Regression Correlation) ในการวิเคราะห์สมมติฐานปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพมีระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บที่แตกต่างกัน

## ผลการวิจัย

### การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง มีจำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.75 มีอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 69.25 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 63.75

### การวิเคราะห์ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ ใน อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ ) ซึ่งมีความเชื่ออยู่ในระดับมาก คือ ความเชื่อว่าการไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $\bar{X} = 3.89$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) ซึ่งมีความเชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุด คือ ความเชื่อว่าการเกิดโรคที่รุนแรงเพราะไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $\bar{X} = 3.78$ ) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ) ซึ่งมีความเชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุด คือ ความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพร่วมกับการตรวจโรค ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $\bar{X} = 4.35$ ) และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.86$ ) ซึ่งมีความเชื่ออยู่ในระดับมาก คือ ความเชื่อว่าการตรวจสุขภาพมีค่าใช้จ่ายที่สูง ( $\bar{X} = 3.42$ ) ซึ่งปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ ใน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.53$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเชื่ออยู่ในระดับมาก 2 ความเชื่อ คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.68$  และ  $4.20$ ) ตามลำดับ และมีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง 2 ความเชื่อ คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.38$  และ  $2.86$ ) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยระดับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ

ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ ) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุดคือ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการคลินิกแฉับเมื่อต้องการทราบถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.73$ ) การค้นหาข้อมูลของผู้ใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.44$ ) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุดคือ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการคลินิกแฉับจากการแนะนำปากต่อปาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) การประเมินทางเลือกที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุดคือ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการคลินิกแฉับเมื่อได้สอบถามและค้นหาข้อมูลแต่ละคลินิกก่อนตัดสินใจเข้าใช้บริการ ( $\bar{X} = 4.00$ ) การค้นหาข้อมูลของผู้ใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ ) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุดคือ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการคลินิกแฉับที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยุ่จกอย่างแพร่หลายมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการ ( $\bar{X} = 3.87$ ) และพฤติกรรมหลังการซื้อโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.46$ ) ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดที่คะแนนสูงสุดคือ ผู้ใช้บริการจะแนะนำเพื่อนหรือคนใกล้ชิดให้ใช้บริการคลินิกแฉับ ( $\bar{X} = 4.48$ )

#### ผลการทดสอบสมมติฐาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับโดยใช้ค่าสถิติ T-test สำหรับความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่า Significant level มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน จะมีการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับที่ต่างกัน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษากับการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับ โดยใช้ค่าสถิติ F-test (ANOVA) สำหรับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลายกลุ่ม ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่า Significant level มีค่าเท่ากับ 0.000, 0.000, 0.000, 0.000 และ 0.045 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้ใช้บริการที่มีอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับที่แตกต่างกัน

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค, การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแฉับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บมากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค ตามลำดับ

## อภิปรายผล

จากผลงานวิจัยเรื่องปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ ในเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช มีประเด็นที่ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผล ดังนี้

จากผลการวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษาต่างก็ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าความปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายได้ เช่น เพศที่แตกต่างกันนั้นก็มีย่อมโรคภัยไข้เจ็บหรือสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการตรวจสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอายุก็มีเหตุผลในการอธิบายไปในทิศทางเดียวกันกับด้านเพศ ส่วนอาชีพที่แตกต่างกันบ่งบอกถึงสถานะแวดล้อมที่ต้องเจอหรือที่ต้องเสี่ยงที่แตกต่างกัน ก็อาจทำให้เกิดการคำนึงถึงการตรวจสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ส่วนในด้านของรายได้นั้นแน่นอนว่าบุคคลที่มีรายได้เยอะก็จะคำนึงถึงเรื่องสุขภาพไปในทิศทางที่แตกต่างกับบุคคลที่มีรายได้น้อยกว่า และสุดท้ายคือระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้บุคคลแต่ละบุคคลมีความตระหนักถึงเรื่องสุขภาพที่แตกต่างกัน และจากการวิจัยด้านปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจสุขภาพ ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามนั้นค่อนข้างให้ความสำคัญกับโอกาสเสี่ยงที่ตนจะเกิดโรคและเชื่อว่าจะลดความเสี่ยงนั้นได้จากการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ มีความเชื่อว่าตนจะได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพเมื่อเข้ารับบริการการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ และเชื่อว่าจะอุปสรรคในการตรวจสุขภาพที่ตนจะพบเมื่อเข้ารับบริการการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บนั้นทำให้ตนรู้สึกยุ่งยากต่อการเข้ารับบริการการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ตอบคำถามนั้นตระหนักรู้และล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดคือในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการตรวจสุขภาพที่ตนจะได้รับ ซึ่งอาจบอกได้ว่าผู้ตอบคำถามให้น้ำหนักไปที่ประโยชน์เป็นสำคัญ มากกว่าการรับรู้ถึงความเสี่ยง โรคภัยไข้เจ็บหรืออุปสรรคที่ตนจะพบต่างๆจากการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกแกล็บ

## ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยควรเพิ่มเครื่องมือในการเก็บแบบสอบถามในรูปแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รูปแบบกระดาษ เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้สื่อ Social Media หรือ Smart Phone

ผู้ประกอบการคลินิกเล็กรควรสื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจและรู้ถึงสุขภาพของตนจากการตรวจแล็บ

## เอกสารอ้างอิง

Psychology. (2021). Health Belief Model. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2021, จาก <http://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/>

อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ. (2012). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, 12(18), 58-69.

ศิริมา ตันทลิตา และดร.ทิพทินนา สมุทรานนท์. (2012). บุคลิกภาพห้วงศ์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจับจี้ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร: กรณีศึกษาเฉพาะบริษัทรถโดยสารเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารสมาคมนักวิจัย, 17(3), 35-47.

ทศพล ดวงแก้ว และพัชรินทร์ สิริสุนทร. (2017). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Marshall H. Becker ในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก. Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences). 10(3), 101-113.

สภาเทคนิคการแพทย์. (2020). พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.๒๕๔๗. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2021, จาก [http://www.mtcouncil.org/site/document/category/7/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%9A\\_%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B8%9E](http://www.mtcouncil.org/site/document/category/7/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%9A_%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B8%9E)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2016). กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)...โรคที่เกิดจากพฤติกรรม. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2021, จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>