

## ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

### The Relationship between Perception toward Non-communicable Diseases and Health Promotion Behaviors for Non-communicable Diseases Prevention among People in Muang District, Chanthaburi Province

ศัทธสิยา วสุธาดา, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) <sup>1</sup>  
Cuttaliya Vasuthada, M.N.S. (Nursing Administration) <sup>1</sup>

นันทวัน ใจกล้า, มน.ม. (มานุษยวิทยา) <sup>3</sup>

Nunthawan Jaikla, M.A. (Anthropology) <sup>3</sup>

ลลิตา เดชวอธ, พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว) <sup>2</sup>

Lalita Dechavoot, M.N.S. (Family Nursing) <sup>2</sup>

สายใจ จารุจิต, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) <sup>4</sup>

Sajjai Jarujit, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) <sup>4</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2560 ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 240 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าความเชื่อมั่น .80 และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าความเชื่อมั่น .80 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง ( $M = 3.92, SD = 1.27$ ;  $M = 4.06, SD = 1.30$  และ  $M = 4.32, SD = 1.03$  ตามลำดับ) 2) ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับปานกลาง ( $M = 3.57, SD = 1.30$ ) และ 3) การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .243, p < .001, r = .265, p < .001$  และ  $r = .301, p < .001$  ตามลำดับ)

<sup>1,4</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

<sup>1,4</sup> Registered Nurse, Professional Level, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: cuttaliya@hotmail.com

<sup>2,3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

<sup>2,3</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นสาเหตุของโรค การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** การรับรู้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

### **Abstract**

This correlational research aimed to examine the relationship between perception toward non-communicable diseases and health promotion behaviors for non-communicable diseases prevention among people. The samples consisted of 240 people without non-communicable diseases who lived in Muang District, Chanthaburi Province in A.D. 2017. The research instrument was a 3-part questionnaire that comprised demographic data, perception toward non-communicable diseases with the reliability of .80, and health promotion behaviors for non-communicable diseases prevention with the reliability of .80. Data were collected from September to November, 2017. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that 1) the people had mean scores of perception toward causes of non-communicable diseases, perception toward effects of non-communicable diseases, and perception toward social support on health promotion at a high level ( $M = 3.92, SD = 1.27$ ;  $M = 4.06, SD = 1.30$  and  $M = 4.32, SD = 1.03$ , respectively); 2) the people had mean score of health promotion behaviors for non-communicable diseases prevention at a moderate level ( $M = 3.57, SD = 1.30$ ); and 3) perception toward causes of non-communicable diseases, perception toward effects of non-communicable diseases, and perception toward social support on health promotion were positively statistically significant related to health promotion behaviors for non-communicable diseases prevention ( $r = .243, p < .001$ ,  $r = .265, p < .001$  and  $r = .301, p < .001$ , respectively).

This research suggests that health care providers should educate people regarding non-communicable diseases through various patterns and appropriately with their contexts, especially in the aspects of causes of diseases, medical checking up, exercise, and avoiding strong-flavored food in order to enhance perception and health promotion behaviors among people.

**Keywords:** Perception, Non-communicable disease, Health promotion behaviors, Disease prevention

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีทั่วโลกจะพบการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases [NCDs]) ประมาณ 36 ล้านคน (สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับประเทศไทย พบว่าภาระจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทั้งที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2559) ที่พบว่าประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และจากรายงานประจำปี 2558 พบว่าจำนวนและอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2557 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด (โสภณเมฆธน, 2559) โดยอัตราการตายสูงสุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 48.70 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็น 32.30 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน คิดเป็น 22.30 ต่อแสนประชากร ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็น 12.20 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็น 11.40 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) จากสถานการณ์และความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงก่อให้เกิดความสูญเสียด้านทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นวัยทำงาน และยังเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก

จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2559 พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 54,378 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภอเมืองเป็นอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด โดยประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง ได้รับการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 2,838 คน คิดเป็นร้อยละ 6.28 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง 8,889 คน คิดเป็นร้อยละ 18.05 โดยมีอัตราการตายจากโรคความดัน

โลหิตสูง 949 คนต่อปี หรือเฉลี่ยเดือนละ 79 คน เป็นโรคเบาหวาน 4,212 คน คิดเป็นร้อยละ 8.56 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 2,473 คน คิดเป็นร้อยละ 5.09 เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 329 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 329 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 และเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด 764 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2559)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักเกิดการเรื้อรังของโรคด้วยสาเหตุหลักที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง และการรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ซึ่งคนที่มีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตดังกล่าวมักมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากกว่าคนอื่น ๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560) ซึ่งระดับความรุนแรงจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนของโรคที่เป็น (อุทัย สุดสุข และคณะ, 2552) รวมถึงมีการจัดการความเครียดในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ นับว่าพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น (ประนอม โอทกานนท์, 2554) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงกำลังเป็นภัยเงียบที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของประชาชนมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะป่วยและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่ง Pender (1996) ได้กล่าวว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของทรรศนีย์ โกศัตถพิสัย (2552) ที่พบว่าสุขภาพดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมสุขภาพ เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศอีกด้วย (อาภรณ์ ตีนาน, 2555)

การรับรู้ด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้อาการของโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรับรู้คำแนะนำของทีมสุขภาพ นับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันหรือการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี หรืออาการต่างๆ หลุดพ้นจากการเจ็บป่วย (Rimer, 1984 อ้างถึงในศิริรัตน์ โกศลวิวัฒน์, 2548) ทั้งนี้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงหรือผลกระทบจากการเกิดโรค เป็นผลรวมของการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค อันเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock, 1974)

จากข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock (1974) ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไว้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงหรือผลกระทบจากการเกิดโรค เป็นผลรวมของการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค โดยเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยการศึกษาหลายเรื่องที่ผ่านมาพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะคุกคามจากการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลวัยผู้ใหญ่ (Becker et al., 1977; Cummings, Jette, Brock, & Haefner, 1979) และพบว่า การรับรู้ผลกระทบของโรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน (Paige, Bonnar, & Coster, 2018) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังยังคงต้องการความชัดเจน ประกอบกับยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการรับรู้สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง และการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

**การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

1. การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. การรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

1. การรับประทานอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการกับอารมณ์
4. การหลีกเลี่ยงสุรา-บุหรี่
5. การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ

**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2560 ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง เลือกพื้นที่ศึกษาจำนวน 4 ตำบล โดยการจับฉลาก ได้ตำบลบางกะจะ ตำบลพลับพลา ตำบลคลองนารายณ์ และตำบลบ้านเขาน้อย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 35-80 ปี 2) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะปกติ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางอำนาจการทดสอบด้วยการศึกษาความสัมพันธ์ของ Polit and Hungler (1999) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .01 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 131 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่เป็นแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงปรับขนาดตัวอย่างดังสูตร  $n_{adj} = n / (1-R)$  โดยคาดการณ์จำนวนผู้ตกสำรวจร้อยละ 20 (ค่า R = .20) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 164 คน และเพื่อให้สะดวก

ต่อจำนวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงกำหนดโควตากลุ่มตัวอย่างตำบลละ 60 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก **เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับแนวคิดให้สอดคล้องกับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี และการมีญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้ามสำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การหลีกเลี่ยงสุรา-บุหรี่ และการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยเลย น้อยครั้งมาก เป็นบางครั้ง บ่อยๆ และเป็นประจำสม่ำเสมอ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 010 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2560) คณะผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) คณะผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** คณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 20-30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2560

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.30 มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน (35-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 78.30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.30 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.60 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.50 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 51.70 และมีญาติสายตรงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 40.40

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน  
2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายประเด็น พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33, 70.42 และ 76.25 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
รายประเด็น (n = 240)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ระดับต่ำ	5	2.09
ระดับปานกลาง	83	34.58
ระดับสูง	152	63.33
การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ระดับต่ำ	5	2.08
ระดับปานกลาง	66	27.50
ระดับสูง	169	70.42
การรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับต่ำ	7	2.92
ระดับปานกลาง	50	20.83
ระดับสูง	183	76.25

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายข้อ และโดยรวม ประเด็นการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สาเหตุฯ โดยรวมในระดับสูง ( $M = 3.92, SD = 1.27$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ทางหนึ่ง ( $M = 4.43, SD = 1.01$ ) โดยอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ สุราและบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( $M = 4.36, SD = 1.12$ ) โดยอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ โดยไม่มีปัจจัยอื่น ( $M = 3.24, SD = 1.52$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นการรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลฯ โดยรวมในระดับสูง ( $M = 4.06, SD = 1.30$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ท่านหรือคนในครอบครัวอาจจำเป็นต้องหยุดงาน

และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ( $M = 4.40, SD = 1.01$ ) โดยอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ เมื่อท่านเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่งแล้ว ท่านอาจเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เพิ่มได้อีก ( $M = 4.34, SD = 1.54$ ) โดยอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การตรวจสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นก็สามารถรักษาให้หายได้ ( $M = 3.36, SD = 1.12$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งสนับสนุนฯ โดยรวมในระดับสูง ( $M = 4.32, SD = 1.03$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับความรู้เรื่องการตรวจความผิดปกติของตนเอง ทำให้ท่านใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ( $M = 4.62, SD = .79$ ) โดยอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ สื่อต่างๆ ด้านสุขภาพ ช่วยให้ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพดีขึ้น ( $M = 4.39, SD = .98$ ) โดยอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน

ทำให้ท่านต้องการออกกำลังกายมากขึ้น ( $M = 4.08, SD = 1.25$ ) โดยอยู่ในระดับสูง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายข้อ และโดยรวมแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม ( $n = 240$ )

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	M	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
1. อาหารที่เค็ม หวาน มัน ปรังย่าง และอาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก ปลาเค็ม เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.27	1.14	สูง
2. การมีภาวะเครียดนานๆ ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.28	1.54	ปานกลาง
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ โดยไม่มีปัจจัยอื่น	3.24	1.52	ปานกลาง
4. การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ทางหนึ่ง	4.43	1.01	สูง
5. สุราและบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.36	1.12	สูง
โดยรวม	3.92	1.27	สูง
การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
6. ท่านอาจมีน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง แม้จะไม่มีอาการใดๆ	3.95	1.28	สูง
7. เมื่อท่านเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่งแล้ว ท่านอาจเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เพิ่มได้อีก	4.34	1.54	สูง
8. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจทำให้ท่านเกิดความพิการ เป็นอัมพาต หรือตายอย่างกะทันหันได้	4.24	1.52	สูง
9. เมื่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ท่านหรือคนในครอบครัวอาจจำเป็นต้องหยุดงานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	4.40	1.01	สูง
10. การตรวจสอบสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นก็สามารถรักษาให้หายได้	3.36	1.12	ปานกลาง
โดยรวม	4.06	1.30	สูง
การรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ			
11. แบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ อสม. เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนดีขึ้น	4.35	.96	สูง
12. สื่อต่างๆ ด้านสุขภาพ ช่วยให้ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพดีขึ้น	4.39	.98	สูง
13. การมีสถานี่สำหรับออกกำลังกาย ช่วยให้ท่านต้องการออกกำลังกาย	4.18	1.19	สูง
14. การมีกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน ทำให้ท่านต้องการออกกำลังกายมากขึ้น	4.08	1.25	สูง
15. การได้รับความรู้เรื่องการตรวจความผิดปกติของตนเอง ทำให้ท่านใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น	4.62	.79	สูง
โดยรวม	4.32	1.03	สูง



3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน พบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ โดยรวมในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 59.58 ( $M = 3.57$ ,  $SD = 1.30$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ดื่มน้ำเปล่า เบียร์ ชาดอกเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ผสม ( $M = 4.25$ ,  $SD = 1.19$ ) โดยอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ออกกำลังกายแบบเบาๆ เช่น เดิน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ( $M = 4.23$ ,  $SD = 1.12$ ) โดยอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายแบบหนัก เช่น เล่นกีฬา วิ่ง ขุดดินทำงานสวน ( $M = 2.63$ ,  $SD = 1.68$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม ( $n = 240$ )

พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ กอหมูย่าง	3.60	1.04	ปานกลาง
2. เติมน้ำมันปรุงรส เช่น น้ำมันปลา น้ำตาล ซอส เพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วก่อนกิน	2.91	1.48	ปานกลาง
3. กินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูย่าง เนื้อย่าง ไก่ย่าง อาหารแปรรูป	3.94	.98	สูง
4. กินอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟใส่นม ขนมหัก โดนัท ลูกก๊ี้	2.94	1.50	ปานกลาง
5. กินอาหารทอด เช่น ไข่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋	3.58	1.05	ปานกลาง
6. กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม	3.80	1.05	สูง
7. กินผักและผลไม้รสไม่หวาน อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม (5 ซีด)	3.68	1.22	สูง
8. กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวชวี บัวลอย ลอดช่อง	3.77	.87	สูง
9. ออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อย 30 นาที	2.83	1.53	ปานกลาง
10. ออกกำลังกายแบบเบาๆ เช่น เดิน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้	4.23	1.12	สูง
11. ออกกำลังกายแบบหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ชักผ้าโดยใช้เครื่องซักผ้า	3.65	1.43	ปานกลาง
12. ออกกำลังกายแบบหนัก เช่น เล่นกีฬา วิ่ง ขุดดิน ทำงานสวน	2.63	1.68	ปานกลาง
13. คอยระวังน้ำหนักของท่าน ไม่ปล่อยให้หนักเกินหรืออ้วน	3.26	1.63	ปานกลาง
14. เมื่อมีความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายๆ วิธี ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชมรมต่างๆ	3.63	1.34	ปานกลาง
15. มักฉุนเฉียว ไม่พอใจคนอื่น	3.88	1.09	สูง
16. ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ท่องเที่ยว ไปวัด ทำบุญ	3.78	1.33	สูง
17. ดื่มน้ำเปล่า เบียร์ ชาดอกเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	4.25	1.19	สูง
18. คนในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่	3.57	1.78	ปานกลาง
19. คอยสังเกตความผิดปกติด้านสุขภาพของตนเอง	3.91	1.32	สูง
20. อ่านหรือติดตามข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ	3.65	1.36	ปานกลาง
โดยรวม	3.57	1.30	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน พบว่าการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุน

ทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .243, p < .001$ ,  $r = .265, p < .001$  และ  $r = .301, p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน (n = 240)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	r	p
การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	.243	< .001
การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	.265	< .001
การรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ	.301	< .001

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีแนวโน้มที่จะรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายที่สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เอกสารต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังได้จัดโครงการรณรงค์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อและโรคอื่นๆ เพื่อคัดกรองและประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประชาชนเห็นประโยชน์ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว ซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล (ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2548) เมื่อบุคคล

รับรู้จะนำมาสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ บุคลากรทางสุขภาพมีส่วนช่วยให้ข้อมูล แนวทางแก้ไข รวมทั้งช่วยเพิ่มศักยภาพในการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปรารถนา วัชรานุกฤษ และอัจฉรา กลับกลาย (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดหนึ่ง พบว่าปัจจัยเอื้อจากสื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับ คือ อันดับ 1 ออกกำลังกายแบบหนัก เช่น เล่นกีฬา วิ่ง จุดดินทำงานสวน และอันดับที่ 2 ออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในวัยทำงาน จึงมีข้อจำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก และข้อจำกัดเรื่องเวลา ส่วนพฤติกรรมเรื่องการเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว และการรับประทานอาหารรสหวานจัด อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ยังมีสุขภาพร่างกาย

แข็งแรง ประกอบกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักแสดงอาการไม่ชัดเจนในระยะแรกของการเกิดโรค ทำให้ประชาชนไม่ทราบว่าคุณสมบัติการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเหล่านั้นจะส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุบผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตี้อัฐสุวรรณ, และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยแห่งหนึ่ง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารหวานจัด รับประทานอาหารประเภทน้ำมันมาก ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน และรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลครั้งละมาก ๆ ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดี บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง (Maiman & Becker, 1974)

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดี ทั้งการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะเกิดความตระหนักในความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัชชา วิลวัฒน์ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวานประเภท 2 พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปี้ยชื้อ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2555) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะประเด็นการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบที่หลากหลาย และเหมาะสมกับบริบทของประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นสาเหตุของโรคและการตรวจสุขภาพ รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม และผลกระทบจากการรับประทานอาหารจัด เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเพิ่มขึ้น

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน โดยนำปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาด้วย

2.2 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนตามบริบทที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนการจัดกิจกรรมที่ตรงตามเป้าหมายต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>

- ทรศนีย์ โกศกัฏฐ์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุบผาชาติ ธีงาม, เขาวภา ตี้อสุวรรณ, และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 5(3), 127-134.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- ปรารถนา วัชรานุกฤษ, และอัจฉรา กลับกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217-233.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2548). *โมโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล*. สงขลา: กอปปี้คอร์เนอร์ดิจิทัลปริ้นเซนเตอร์.
- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2559). *รายงานโรคไม่ติดต่อ จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2559*. สืบค้นจาก <http://www.chpho.go.th/web2014/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง*. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สช. เผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากร เร่งพัฒนาสมรรถนะแก่บุคลากรเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่*. สืบค้นจาก [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=89828](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=89828)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). *สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้นจาก [www.thaincd.com](http://www.thaincd.com)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/NCDReport60.pdf>
- สุพัชชา วิลวัฒน์. (2551). *ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวานประเภท 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภณ เมฆธน. (2559). *ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก [http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news\\_print&idHot\\_new=89828](http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=89828)
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รวมริบตีพยาบาลสาร*, 18(1), 58-68.
- อาภรณ์ ดินาน. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี (บ.ก.), *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (น. 377-425). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อุทัย สุดสุข, พิทยา จารุพนผล, ประยูร ฟองสถิตย์กุล, จรัส เกวลินสถิตย์, สัมฤทธิ์ จันทราช, และจรรยา เสียงเสนาะ. (2552). *โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A., & Rosenstock, I. M. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care, 15*(Suppl. 5), 27-46.
- Cummings, K. M., Jette, A. M., Brock, B. M., & Haefner, D. P. (1979). Psychosocial determinants of immunization behavior in a swine influenza campaign. *Medical Care, 17*(6), 639-649.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health beliefs model: Original and correlates in psychological theory. In M. H. Becker (Ed.), *The health beliefs model and personal health behavior* (pp. 9-26). Thorofare, NJ: Slack.
- Paige, S. R., Bonnar, K. K., Black, D. R., & Coster, D. C. (2018). Risk factor knowledge, perceived threat, and protective health behaviors: Implications for type 2 diabetes control in rural communities. *The Diabetes Educator, 44*(1), 63-71.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 354-386.
-