

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน

## Factors Predicting Preventive Behavior for Chronic Illness among Middle-aged Persons

นัสรา เกตจินดา, พย.ม.<sup>1</sup> สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.<sup>2\*</sup> สมสมัย รัตนกริธากุล, ส.ด.<sup>3</sup>

Nussara Getchinda, M.N.S.<sup>1</sup>, Suwanna Junprasert, Dr.P.H.<sup>2\*</sup>,

Somsamai Rattanagerethakul, Dr.P.H.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเป็นผู้ที่มีอายุ 40-59 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ( $SD = 0.43$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ( $b = .16$ ), การรับรู้อุปสรรค ( $b = -.15$ ), การได้รับความรู้จากหนังสือพิมพ์ ( $b = .08$ ), วิทยุ ( $b = -.05$ ), ญาติ ( $b = .12$ ), เพื่อนสนิท ( $b = -.08$ ), อายุ ( $b = .01$ ), เพศชาย ( $b = -.11$ ), และกลุ่มโซเชียลมีเดีย ( $b = .04$ ) ญาติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังมากที่สุด ( $\beta = .31$ ) ปัจจัยทั้ง 9 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 33.30 ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการเป็นแนวทางจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคเรื้อรัง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, คนวัยกลางคน

### Abstract

This predictive research aimed to determine predicting factors of preventive behavior for chronic illness among middle-aged persons. A multi-stage random sampling was used to recruit 480 participants with their age between 40-59 years, who had never been diagnosed with any chronic illness, and currently reside in Khet Nong Chok, Bangkok. Research instruments were self-report questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the participants had their mean score of preventive behavior for chronic illness at a moderate level with a mean of 3.49 ( $SD = 0.43$ ). The predictors of preventive behavior for chronic illness were perceived benefits ( $b = .16$ ), perceived barriers ( $b = -.15$ ), received information from newspapers ( $b = .08$ ), radio ( $b = -.05$ ), cousins ( $b = .12$ ), buddy ( $b = -.08$ ), age ( $b = .01$ ), male ( $b = -.11$ ), and social media ( $b = .04$ ). The information from cousins was the

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 ก้นดาร์ดิอุทิศ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ และ <sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: suwanna@buu.ac.th

most influential factor ( $\beta = .31$ ). All 9 predictors accounted for 33.30% in explanation the preventive behaviors for chronic illness. These findings suggest that nurses and health personnel could utilize to be a guideline for develop effective activities to promote preventive behavior for chronic disease among middle-aged persons.

**Key words:** Preventive behavior, chronic illness, health belief model, middle - aged persons

### ความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังในแต่ละปีคิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก หรือประมาณ 40 ล้านคน โดยพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตมีอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปี โรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตพบอัตราการตายสูงสุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.7 ล้านคน ต่อปี (World Health Organization [WHO], 2017) สถานการณ์ของประเทศไทย พบการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2017)

ข้อมูลประชากรของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.18 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ เป็นคนวัยกลางคนอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 49.47 สอดคล้องกับประชากรวัยผู้ใหญ่ของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 3,417,440 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 ของประชากรทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร เป็นวัยกลางคน ร้อยละ 51.97 (Strategy and Planning Division, 2016) เขตหนองจอกเป็น 1 ใน 50 เขตของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากรทั้งหมด 165,281 คน เป็นวัยกลางคนอายุ 40 -59 ปี จำนวน 50,894 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของประชากรทั้งหมด (Public Health

Center, 44 Lumpukchee Nong Chok, 2014)

คนวัยกลางคน หรือวัยทำงานตอนท้าย เป็นช่วงอายุที่เริ่มมีความเสื่อมถอยของร่างกายเกือบทุกระบบ รวมทั้งเป็นวัยที่วางรากฐานความมั่นคงของชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ เวลาส่วนใหญ่ใช้อยู่ในที่ทำงาน มีชีวิตที่เร่งรีบ และเข้าสังคม จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ในด้านการบริโภคอาหาร บริโภคอาหารที่มีรสจัดหวาน มัน เค็ม และรับประทานอาหารจานด่วนเป็นสัดส่วนที่สูงสุด ด้านการออกกำลังกาย พบคนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 ที่มีการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มากกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง (Sangprasert, 2013) จากสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อสำคัญ 5 โรคของประเทศไทย พบอัตราการตายจากสูงสุด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง 48.7 โรคหัวใจขาดเลือด 32.3 โรคเบาหวาน 22.3 โรคความดันโลหิตสูง 12.2 และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง 11.4 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 21.9 ในผู้ชาย และเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.8 ในผู้หญิง ภาพรวมอัตราการตายทั้งเพศหญิงและชายเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.8 (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2017)

โรคเรื้อรังสามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้คนวัยกลางคนลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสมดุลต่อความต้องการของร่างกาย ลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม มีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังดังกล่าว สามารถป้องกันและชะลอการดำเนินของโรคเรื้อรังได้ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2010) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974; Becker, 1974) ได้อธิบายไว้ว่าขึ้นกับปัจจัยการรับรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่บุคคลจะเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงในแง่มุม

ต่าง ๆ ของโรค ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และสิ่งที่เป็นอุปสรรคที่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยชักนำ การปฏิบัติ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการศึกษาของ Sompun (2015) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ Hanarong (2017) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

ข้อมูลด้านสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร จากการรายงานของศูนย์เตือนภัยสุขภาพคนกรุงเทพ พบปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมในด้านารดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 6.9 สูบบุหรี่ประจำร้อยละ 16.1 และมีการบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์ โรคเรื้อรังที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ (Tangjitgamol, 2016) ในพื้นที่เขตหนองจอก พบประชาชนว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 64.2 รับประทานอาหารหวาน เค็ม มัน คิดเป็นร้อยละ 35.19 การสูบบุหรี่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 0.61 โรคเรื้อรังที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่สุด โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหอบหืด และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ (Public Health Center 44 Lumpukchee Nong Chok, 2014) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ หรือทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของ คนวัยกลางคนในเขตหนองจอก พบแต่การศึกษาในกลุ่มวัยอื่น ๆ การดำเนินการพยาบาลเพื่อแก้ไขพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังจึงยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974; Becker, 1974) มาอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจาก

เป็นโรคที่มีปัจจัยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะเดียวกัน และครอบคลุมปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรค และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังคือ อายุ เพศ ศาสนา และรายได้ ซึ่งได้มาจากการทบทวนงานวิจัย ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน ไปใช้เป็นแนวทางเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาล และส่งเสริมให้คนวัยกลางคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

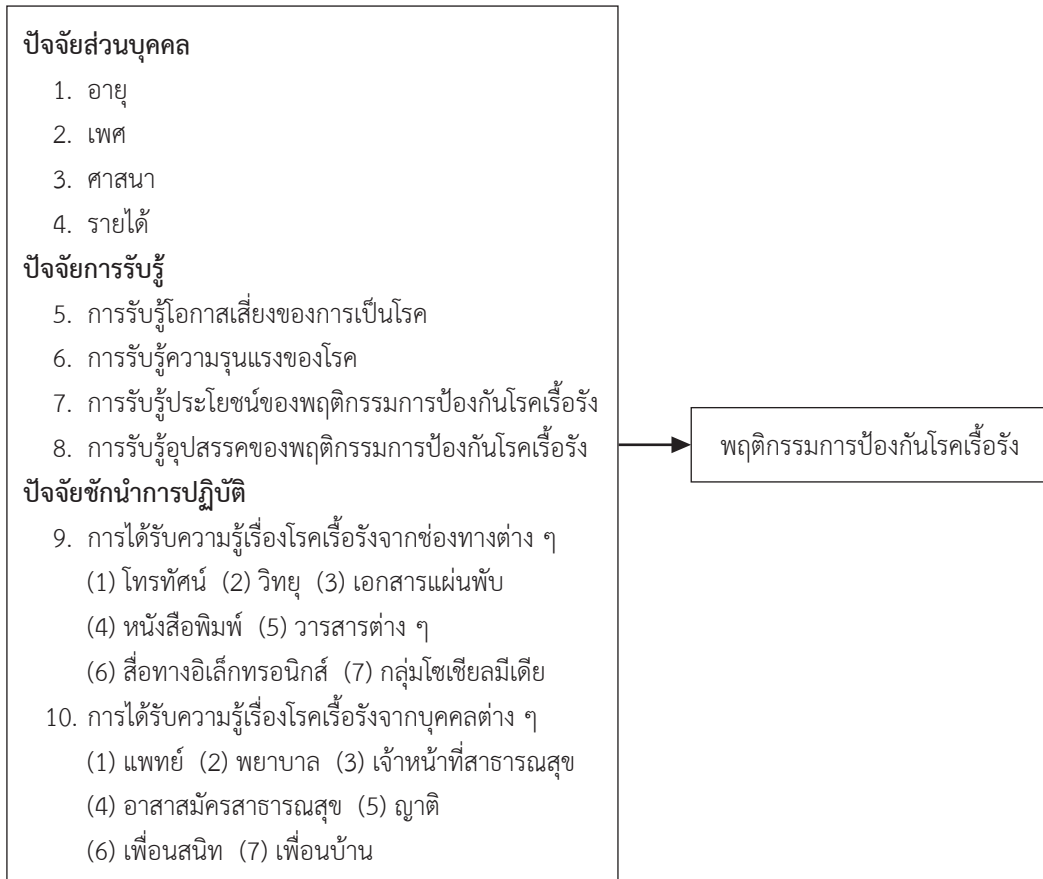
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ศาสนา ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากช่องทางต่าง ๆ และการได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคนครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974; Becker, 1974) ครอบคลุม ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived barriers) ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มโซเชียลมีเดีย หรือทางบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติ เพื่อนบ้าน และปัจจัยร่วมอื่น ๆ

ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา และรายได้ มาอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการไม่ใช้สารเสพติด ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย แบบทำนาย

**ประชากร** ประชาชนวัยกลางคนอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตหนองจอก จำนวน 50,894 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้ เป็นคนไทย สัญชาติไทย อาศัยในเขตหนองจอกอย่างน้อย 6 เดือน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง อ่านออก เขียนได้ จำนวน 400 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973) เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ตอบกลับแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 480 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้

1) สุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างตามลักษณะพื้นที่ และลักษณะความเป็นอยู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ แบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท และแบบชนบท สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ ดังนี้ แบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ร้อยละ 73 และแบบชนบท ร้อยละ 27 ได้ขนาดตัวอย่าง 348 คน และ 132 คน ตามลำดับ

2) สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (clusters sampling) จากชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทั้งหมด 21 ชุมชน สุ่มได้ 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนแผ่นดินทองคอยรุตต์แก้ว บ้านทรัพย์เจริญ

และส่งเสริมศีลธรรม ชุมชนชนบททั้งหมด 10 ชุมชน  
สุ่มได้ 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนแผ่นดินทองวัดแสนเกษม และ  
แผ่นดินทองวัดพระยาปลา

3) การสุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนอย่างเป็นระบบ  
(systematic Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อ  
บ้านแต่ละชุมชน จำนวนหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จาก  
ขั้นตอนที่ 2 คำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน  
ของแต่ละชุมชน จากนั้นกำหนดตัวอย่างแรก โดยสุ่ม  
อย่างง่ายหมายเลขตั้งต้น และลำดับถัดไปตามช่วงห่างที่  
กำหนดจนครบตามจำนวนที่คำนวณในแต่ละชุมชน ดังนี้  
76, 227, 45, 82, และ 50 หลังคาเรือน ตามลำดับ  
รวมทั้งหมด 480 หลังคาเรือน เก็บข้อมูลผู้ที่มีคุณสมบัติ  
ตามที่กำหนดหลังคาเรือนละ 1 คน หากมีหลายคน  
สุ่มจับฉลากมา 1 คน หากไม่มีคนวัยกลางคนจะทำการศึกษา  
หลังคาเรือนถัดไปแทนจนครบตามจำนวน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน  
ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย  
คำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา รายได้ ลักษณะเป็น  
คำถามปลายเปิด-ปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย  
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ  
ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ในระยะ 1 เดือน  
ที่ผ่านมา เฉลี่ยจำนวนวันต่อสัปดาห์ จำนวน 15 ข้อ  
ลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็น  
ประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติบางครั้ง (3) ปฏิบัติ  
น้อยครั้ง (2) ไม่ปฏิบัติเลย (1) การแปลผลเพื่อพรรณนา  
ข้อมูลเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด (4.51 - 5.00)  
ปฏิบัติมาก ( 3.51 - 4.50) ปฏิบัติปานกลาง (2.51 - 3.50)  
ปฏิบัติน้อย (1.51 - 2.50) ไม่ปฏิบัติ (1.00 - 1.50) มีค่า  
ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .71

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้  
ประโยชน์-อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค ประกอบด้วย  
เครื่องมือ 4 ตอน ลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ  
คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) และ  
น้อยที่สุด (1) ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค  
ครอบคลุมเนื้อหา เรื่องอาการผิดปกติของโรคเรื้อรัง จำนวน  
15 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค  
ครอบคลุมเนื้อหาผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิต  
สูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม  
การป้องกันโรค ครอบคลุมเนื้อหา ประโยชน์ของพฤติกรรม  
การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ  
ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุราจำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม  
การป้องกันโรค ครอบคลุมเนื้อหา อุปสรรค ความยุ่งยาก  
ลำบากของพฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน 16 ข้อ  
การแปลผลเพื่อพรรณนาข้อมูลเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติ  
มากที่สุด (4.51 - 5.00) ปฏิบัติมาก (3.51 - 4.50) ปฏิบัติ  
ปานกลาง (2.51 - 3.50) ปฏิบัติน้อย (1.51 - 2.50)  
ไม่ปฏิบัติ (1.00 - 1.50) ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .95, .94,  
.93, และ .90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค  
ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ตอน ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา  
ได้รับความรู้จำนวนครั้งต่อเดือน ลักษณะแบบมาตร  
ประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ (5) บ่อยครั้ง (4)  
บางครั้ง (3) น้อยครั้ง (2) และไม่ได้เลย (1) ดังนี้

ตอนที่ 1 การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจาก  
ช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารแผ่นพับ  
หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่ม  
โซเชียลมีเดีย จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจาก  
บุคคลต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติ เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน  
จำนวน 7 ข้อ

การแปลผลเพื่อพรรณนาข้อมูลเป็น 5 ระดับ ดังนี้  
มากที่สุด (4.51 - 5.00) มาก (3.51 - 4.50) ปานกลาง  
(2.51 - 3.50) น้อย (1.51 - 2.50) น้อยที่สุด (1.00 - 1.50)  
แต่ละประเด็นหาค่าความเชื่อมั่นโดยการวัดซ้ำ (test  
retest) 2 ครั้งในเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ มีค่าอยู่ระหว่าง  
.72 - .94

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 07-05-2560 วันที่ 9 มิถุนายน 2560 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วม โดยการสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การรักษาความเป็นส่วนตัว เป็นความลับของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลต่าง ๆ มีคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ดำเนินการโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่ผ่านการอบรมให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างที่บ้าน

โดยให้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ และนัดหมายมารับภายใน 3 วันโดยใส่ซองปิดผนึก ผู้วิจัยจะเข้ามาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 49.75 ปี (SD = 5.72 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.30) ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 59) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 11,813.44 บาท (SD = 9,391.78 บาท) พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง (n = 480 คน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง	ต่ำสุด	สูงสุด	M	SD	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	2.00	5.00	3.31	0.46	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1.00	5.00	3.33	0.94	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	1.00	5.00	3.81	0.74	มาก
ด้านการไม่ใช้สารเสพติด	1.00	5.00	4.47	0.95	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	2.50	5.00	3.49	0.43	ปานกลาง

ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังมีทั้งหมด 9 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง (b = .16) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง (b = -.15) การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากหนังสือพิมพ์ (b = .08) วิทยู (b = -.05) ญาติ (b = .12) เพื่อนสนิท (b = -.08) อาศัย (b = .01) เพศชาย (b = -.11) และกลุ่มโซเซียลมีเดีย

(b = .04) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 33.30 (R = .333) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R = .58, F = 26.05, p < .001) การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากญาติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคนมากที่สุด (beta = .31) รองลงมาเป็นการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง (β = .28) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง (Beh) ของกลุ่มตัวอย่าง  
( $n = 480$  คน)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	$\beta$	t
การรับรู้ประโยชน์ (Pbe)	.16	.02	.28	6.61***
การรับรู้อุปสรรค (Pba)	-.15	.03	-.22	-5.40***
หนังสือพิมพ์ (News)	.08	.02	.21	4.75***
วิทยุ (Ra)	-.05	.02	-.14	-3.00**
ญาติ (Cou)	.12	.02	.31	5.17***
เพื่อนสนิท (Bud)	-.08	.02	-.22	-3.62***
อายุ (Age)	.01	.00	.15	3.88***
เพศชาย (Male)	-.11	.03	-.12	-3.22**
กลุ่มโซเซียลมีเดีย (Line)	.04	.01	.15	3.52***
ค่าคงที่	2.27	.20	-	11.17***

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ 

เขียนสมการถดถอยได้ดังนี้ Beh = 2.27 + .16 (Pbe) - .15 (Pba) + .08 (News) - .05 (Ra) + .12 (Cou) - .08 (Bud) + .01 (Age) - .11 (Male) + .04 (Line)

### อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังด้านการจัดการกับความเครียด และการไม่ใช้สารเสพติดอยู่ในระดับมาก ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน จึงให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงาน มีชีวิตที่เร่งรีบ การใช้เวลาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายจึงน้อยลง ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jangwang (2016) พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้ที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 9 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์เรื่องโรคเรื้อรังจากญาติมีความสัมพันธ์

ทางบวก และสามารถร่วมทำนายได้มากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะความเป็นอยู่ส่วนใหญ่แบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ให้ความสำคัญกับระบบครอบครัว และเครือญาติไปมาหาสู่แลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง จึงมีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ตรงกับแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคล จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, 1974) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jangwang (2016) ที่พบว่าครอบครัวมีส่วนในการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมทำนายอันดับรองลงมา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังที่เหมาะสม และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมการเหล่านั้นดี มีประโยชน์ สามารถลดโอกาสเกิด และลดความรุนแรงของโรคได้ ตรงกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่าการที่บุคคลจะยอมรับและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ต้องมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์จริง จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้น (Becker, 1974) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

Sompun (2015) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากหนังสือพิมพ์มีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายพฤติกรรมได้ เนื่องจากหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่นำเสนอข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องโรคเรื้อรัง มีภาพประกอบ เป็นสื่อที่คนวัยกลางคนคุ้นเคยในการรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Watcharanurak (2017) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความรู้และเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากกลุ่มโซเชียลมีเดีย (Line) มีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายพฤติกรรมได้ เนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มโซเชียลมีเดียเป็นช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว ผ่านทางโทรศัพท์มือถือและมีข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งทางด้านสุขภาพให้ติดตามกลุ่มคนที่อยู่ในวัยทำงาน มีโทรศัพท์เคลื่อนที่เกือบทุกคน และสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเรื้อรัง ตามรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง จึงส่งผลให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรังทางโซเชียลมีเดียมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pookpun (2017) พบว่านิสิตนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี เพราะนิสิตนักศึกษาใช้สื่อต่าง ๆ ทางอินเทอร์เน็ต และสังคมออนไลน์สูงสุด

อายุเป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้ อธิบายได้ดังนี้ อายุที่มากขึ้น แสดงถึงวุฒิภาวะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลร่วมกับมีโอกาสที่จะรับรู้เกี่ยวกับโรคมามากกว่าคนที่อายุน้อยอายุจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ผู้ที่มียุ่มีอายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง ร่วมกับประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่มีอายุมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่าการกระตุ้นเตือนจากการเจ็บป่วยของบุคคลจะทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามจากโรคมามากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Poradok

(2012) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบ และร่วมทำนายพฤติกรรมได้ อธิบายได้ว่า ผู้ที่รับรู้ว่าการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่มีความยุ่งยาก เสียเวลาหรือสิ้นเปลืองทรัพยากรใด ๆ มากนัก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังมาก ตรงกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือถ้าพบอุปสรรคมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคลดลง ในทางกลับกันถ้าอุปสรรคน้อย พฤติกรรมการป้องกันโรคก็จะสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hanarong (2017) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

การได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ทางลบและร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานเป็นวัยที่เข้าสังคมตามกลุ่มเพื่อน การได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคเรื้อรังจากเพื่อนสนิท อาจเป็นข้อมูลในลักษณะชักชวนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคลดลง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบของ Pronvarin (2012) พบว่าพนักงานที่มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่สูงกว่าพนักงานที่มีเพื่อนร่วมงานไม่สูบบุหรี่

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรังจากวิทยุมีความสัมพันธ์ทางลบ และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรังจากวิทยุที่ได้ฟังนั้นอาจไม่ใช่เนื้อหาทั้งหมด แต่เป็นแค่ส่วนหนึ่งซึ่งได้รับการเลือกสรรมาแล้วเพื่อใช้ในการเผยแพร่โน้มน้าวจิตใจผู้ฟังให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นข้อมูลที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsao (2016) เรื่องการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุ : กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบสถานีวิทยุ 12 แห่ง จากทั้งหมด 38 แห่ง มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ประเภท อาหาร เครื่องสำอางค์



และยา ผิดกฎหมาย โดยมีการโฆษณาเป็นเท็จ หรือเกินจริง มีการรับรองความปลอดภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน

เพศชายมีความสัมพันธ์ทางลบ และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้ อธิบายได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ส่วนใหญ่มีบทบาทในการทำงานนอกบ้าน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว มีการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และละเลยการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มากกว่าเพศหญิง จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaruwat (2009) พบว่าผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ชายมีอัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุประมาณ 2-3 เท่าตัว (Srivaniachakorn, 2017)

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ควรพัฒนากิจกรรมหรือรูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรังให้แก่กลุ่มคนวัยกลางคน โดยเน้นการให้ความรู้แก่ญาติ และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังในผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน คนวัยกลางคนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อกำหนด หรือค้นหากลุ่มเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

### กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง อสส. และประธานชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องทุกคน

### References

Becker, M. H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, (4), 354-385.

Bureau of Non Communicable Diseases. (2017). *Annual report 2017*. Bangkok: Graphic Arts Publishing House & Design. [In Thai]

Hanarong, A. (2017). Factors affecting eating behaviors among hypertensive patients. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 25(3), 52-65. [In Thai]

Jangwang, S. (2016). Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1), 110-128. [In Thai]

Jaruwat, L. (2009). Risk factors and factors related to risk behavior regarding to hypertension and diabetes mellitus of people in Khamphangphet Province. *Disease Control Journal*, 35(2), 79-88. [In Thai]

Office of the National Economic and Social Development Board. (2010). *Strategic plan healthy lifestyle Thailand 2011-2020*. Retrieved from [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf). [In Thai]

Pookpun, S. (2017). Knowledge, attitude and at-risk behaviors for non-communicable diseases of public university students in Bangkok. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 38, 668-778. [In Thai]

Poradok, N. (2012). *The factors influencing health promoting behaviors amongst metabolic syndrome risk group in the middle adult male at a community in Kanchanaburi Province*. Master thesis, Community Nursing Practice, Christian University. [In Thai]

Pronvarin, J. (2012). Predicting factors to smoking behavior among workers In Thailand Tobacco Monopoly. *Journal of Health Education*, 5(122), 121-123. [In Thai]

Public Health Center 44 Lumpukchee Nong Chok. (2014). *Register heart disease and cardiovascular risk screening for 2014*.

- Bangkok. [In Thai]
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Sangprasert, P. (2013). Health promotion in differently age population in Thai community. *Thai Journal of Science and Technology*, 21(7), 711-721. [In Thai]
- Sompun, A. (2015). *Factors predicting diabetes preventive behavior in persons with pre-diabetes*. Master thesis, Community Nursing Practice, Faculty of Nursing, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. [In Thai]
- Srivanichakorn, S. (2017). Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. *Disease Control Journal*, 43(4), 379-390. [In Thai]
- Strategy and Planning Division. (2016). *Population mid-2015*. Retrieved from [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/pop2558\\_new.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/pop2558_new.pdf). [In Thai]
- Tangjitgamol, S. (2016). *Preliminary report on the health of Bangkok people*. Bangkok: I Printing Color (Thailand). [In Thai]
- Watcharanurak, P. (2017). Factors influencing preventive behavior among stoke-risk patients in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 217-233. [In Thai]
- Wongsao, L. (2016). Risk management for decrease illegal health products on radio advertising: A case study Saraburi province. *Chiangrai Medical Journal*, 8(3), 113-121. [In Thai]
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Non-communicable diseases progress monitor 2017*. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> edition. New York : Harper and Row.