

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษา

ธนภรณ์ จำรูญจาริต¹ อรณัฐ อัครอนันต์² พิมพ์พิชญา ดามาพงศ์³ ปริญดา เฉลิมถิรเลิศ⁴
รินทร์ลิตา ชัยประสพวงศ์⁵ พิธิษฐ์ อยุ่ใจเย็น⁶ กรदनัย ตรีรัตนกุลจรัส⁷ ศุภจิน มังคลรังษิ⁸

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของการเสียชีวิตในประเทศไทย สร้างความสูญเสียทั้งระดับครอบครัว และระดับประเทศ คิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจกว่า 280 พันล้านบาท โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุสำคัญมาจากปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมร่วม ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) กลุ่มประชากรคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และ สมุทรปราการ ที่ใช้อินเทอร์เน็ต แบบสอบถามออนไลน์ถูกส่งให้กลุ่มตัวอย่างทางกลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ของชั้นเรียน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา 229 คน ทำการเก็บข้อมูลในเดือน ธันวาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCDs) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้วย Pearson's Correlation

ผลการศึกษา พบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 229 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.10 (n=149) ส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 31.00 (n=71) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจาก สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 64.60 (n=148) ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 48.00 (n=110) มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับปานกลาง รองลงมาเป็นการรับรู้อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 44.10 (n=101) คำถามที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อใดไม่ใช่โรคที่จัดอยู่ในกลุ่ม โรค NCDs โรคมะเร็งเกิดจาก ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจโดยตรง ส่วนคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยหลักในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดใดที่ฆ่าชีวิตคนอเมริกันมากที่สุด และข้อใดกล่าวถูกต้องกับการดื่มเหล้า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับกลาง ร้อยละ 56.70 (n=130) โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเสมอมากที่สุดเป็นการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ การงดการดื่มแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมสันทนาการคลายเครียด ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติการรับประทานอาหารทอด การรับประทานอาหารที่มีรสชาติดหวาน และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่พบแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับช่องทางการรับข่าวสาร (r= 0.158*, p<0.05) สรุป กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับกลาง โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคใดคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติเสมออย่างน้อยที่สุดเป็นเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยการเกิดโรค การป้องกัน และพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่ยังวัยรุ่น ส่งผลต่อสุขภาพระยะยาวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และควรมีการจัดเวลาสำหรับกิจกรรมกีฬา การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มมากขึ้นในเวลาเรียน

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การรับรู้, พฤติกรรมสุขภาพ, NCDs

¹โรงเรียนเซนต์โยเซฟบางนา, ²โรงเรียนนานาชาติกรุงเทพ, ³โรงเรียนสาริตนนานาชาติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ⁴โรงเรียนอานวยศิลป์, ⁵โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา, ⁶มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

*Original Article***Perception of Non Communicable Diseases and Health Behavior among high school students: Case Study**

Tanaporn Jumroonjareed¹ Oranat Attavoranan² Pimpitchaya Dhamapong³ Parinda Chalermthiralert⁴ Rinlita Chaiprasopwong⁵ Phisit Youjaiyen⁶ Korndanai Treerattanakuljaras⁷ Sujimon Mungkalarungsi⁸

Abstract

Noncommunicable diseases are the leading cause of death in Thailand, causing losses at the family level and national level representing an economic value of over 280 billion baht. Non-communicable diseases (NCDs) are mainly caused by co-behavioral risk factors, most of which can be prevented. The purpose of this study was to study the perception of non-communicable diseases, health behavior and factors related to health behaviors. This study is a survey research, collect data by an online survey (Google form). Population in this study was a group of high school student, grade 9-12 in Bangkok, Nontaburi and Samutprakarn who could access the internet. An online survey was sent to the sample group via classroom social media groups. There were 229 students responded. The data was collected in December 2022 – January 2023. Descriptive statistics were used to analyze participant demographic characteristic and perception of non-communicable diseases such as mean, percentage, frequency and standard deviation. Pearson's Correlation was used to analyze factors associated with health behaviors.

The results of the study revealed that from all 229 respondents, most of them were female (n=149, 65.10%), and most of them studied at grade 11 (n=71, 31.00%). with health from Social media (n=148, 64.60%). Most of the respondents had a moderate level of perception about NCDs (n=110, 48.00%), followed by a low level of perception (n=101, 44.10%). The most correctly answered question is Which of the following is not a disease classified as NCDs? Cancer is caused by Which of the following is not directly related to heart disease? The question that answered the least correctly was Which of the following is not a major factor in the occurrence of chronic non-communicable diseases? What non-communicable disease kills the most Americans? And which of the following is true about drinking alcohol? Most of the respondents had moderate health behaviors (n=130, 56.7%). The behavior that is always practiced were to avoid exposure to cigarette smoke, abstinence from drinking alcohol, doing recreational activities to relieve stress. For the behavior that least practiced were eating fried food, eating sweet foods and eating foods high in sodium. No variables were found to correlate with health behaviors which was statistically significant. Perceptions of non-communicable diseases were positively correlated with news channels receiving healthcare information (r=0.158*, p<0.05). Conclusion: The sample's perception of non-communicable diseases was at the middle level. The respondents were aware of which disease is a non-communicable disease. The respondents had a moderate health behavior. The least practiced health behavior is food consumption behavior. There should be education about non-communicable diseases, disease incidence factors, prevention, and health behaviors are increasing due to having good health behaviors since adolescence affecting the long-term health of secondary school students. And there should be a time for sports activities, exercise during school time.

Keyword: Non communicable diseases, perception, health behavior, NCDs

¹Saint Joseph Bangna School, ²International School of Bangkok, ³King Mongkut's International Demonstration School, ⁴Amnuay Silpa School, ⁵Triam Udom Suksa School, ⁶Assumption University

บทนำ

โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประเทศไทย¹ มีผู้เสียชีวิตประมาณ 400,000 คนต่อปี (หรือร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) เกือบครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร² ซึ่งเป็นวัยที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญ มักเป็นเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและคนวัยทำงาน ในปี พ.ศ. 2556 ประมาณการว่าสังคมไทยมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกิดจากโรคไม่ติดต่ออยู่ที่ประมาณ 280 พันล้านบาท³ โรคไม่ติดต่อ 4 โรคสำคัญข้างต้นมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมร่วม 4 อย่างซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย และการบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ (การบริโภคเกลือ น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว มากเกินไป)⁴ ปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมเหล่านี้พบมากในกลุ่มคนไทย ผู้ใหญ่เพศชายร้อยละ 40 นั้นสูบบุหรี่⁵ จากการสำรวจเมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า 1 ใน 6 ของนักเรียน (อายุ 13-15 ปี) บริโภคยาสูบ อีกทั้งความชุกในการบริโภคยานั้นก็ไม่ได้ลดลงเลยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา⁶ นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตรายเฉลี่ยต่อหัวต่อปีอยู่ที่ร้อยละ 6.7 ซึ่งถือว่าสูงสุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁷ นอกจากนี้พบว่า 1 ใน 5 ของผู้ใหญ่ และ 1 ใน 3 ของเด็ก (6-14 ปี) และเยาวชน (15-24 ปี) มีกิจกรรมทางกายไม่ถึงระดับที่ร่างกายต้องการต่อวัน⁸ และส่วนใหญ่ก็บริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ ดังที่จะเห็นได้จากในช่วงหลายปี ที่ผ่านมา การบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นเป็น 26 ซ้อนชา (104 กรัม) ต่อคนต่อวัน ซึ่งสูงกว่าคำแนะนำองค์การอนามัยโลกที่ให้บริโภคน้ำตาลสูงสุดไม่เกิน 12 ซ้อนชาต่อวัน⁹ ในทำนองเดียวกัน การบริโภคเกลือต่อคนต่อวัน (9 กรัม) ก็สูงเกือบสองเท่าของปริมาณสูงสุดตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลกเช่นกัน¹⁰ ปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมนั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง¹¹ ทั้งนี้พบปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มากขึ้นในคนไทย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มจากร้อยละ 28 ใน พ.ศ.2548 เป็นร้อยละ 38 ใน พ.ศ.

2557¹² นอกจากนี้ 1 ใน 4 ของคนไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น¹³ นอกจากนี้ผู้มีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 ดังนั้น¹⁴ การเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อกลายเป็นภาระอันใหญ่หลวงให้กับบริการสาธารณสุข และส่งผลให้สิ้นเปลืองงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของชีวิตที่กำลังพัฒนานิสัยและพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพในอนาคต การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สามารถช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่สมดุล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การเลือกที่ดีต่อสุขภาพตอนนี้จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอนาคตและปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาการรับรู้ความรู้นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเรื่อง ของโรคไม่ติดต่อ ทั้งสี่โรค และรวมถึงความเข้าใจของนักเรียนกับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์รวมถึงนำความรู้ความเข้าใจของนักเรียนมาเป็นตัวชี้วัดเพื่อสร้างพฤติกรรมที่สอดคล้องหรือลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ไม่ติดต่อ เนื่องจากนักเรียนเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคในระยะยาวเพื่อที่จะลดปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ เป็นการเจาะจงเฉพาะกลุ่มประชากรที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามออนไลน์ เป็นวิธีการเก็บข้อมูลซึ่งทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามหลักการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย โดยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ โรคทางเดินหายใจ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และได้ทำการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับชั้น ช่องทางได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมหัวข้อ การรับรู้ระดับพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ และโรคปอดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงเกิดโรค พฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งหมด 20 คำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือกหลายข้อ มีตัวเลือกที่ถูกต้องเพียง 1 ข้อ หากตอบถูกจะนำคะแนนมารวมกัน เกณฑ์การประเมินการรับรู้ระดับดี คือ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับกลางคือร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามวัดระดับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ใน 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ และโรคปอดเรื้อรัง^{13,15} มีทั้งหมด 11 คำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบการให้คะแนนพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ โดยตัวเลือก 1-5 ซึ่ง 5 หมายถึงปฏิบัติตามเสมอ (ร้อยละ 80-100) 4 หมายถึงปฏิบัติตามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79) 3 หมายถึง ปฏิบัติบ้าง (ร้อยละ 40-59) 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 10-39) และ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ (ต่ำกว่าร้อยละ 10) โดยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ที่ 11-55 เกณฑ์การประเมินคะแนนพฤติกรรมมีดังนี้ คะแนนพฤติกรรมระดับดี คือได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

ระดับกลางคือ ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และ ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในศึกษารั้งนี้ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้ทำการทดสอบความง่ายของแบบสอบถามกับกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ก่อนนำไปเริ่มเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามออนไลน์ Google Form ซึ่งส่งให้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น กลุ่มสังคมออนไลน์ อีเมล และกลุ่มไลน์ชั้นเรียนของโรงเรียนนานาชาติในจังหวัดนนทบุรี และ จังหวัดสมุทรปราการ ทำการเก็บข้อมูลในเดือน ธันวาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ.2566 มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา 229 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติ SPSS เวอร์ชัน 26 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (frequency) ความถี่ (frequency) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้วย Pearson's Correlation

ผลการวิจัย

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 229 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.10 (n=149) และเพศชาย ร้อยละ 34.90 (n=80) ซึ่งส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 31.01 (n=71) ลำดับต่อมาเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 27.50 (n=63) ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 23.10 (n=53) และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 18.30 (n=42) ตามลำดับ ในส่วนช่องทางที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากสื่อสังคมออนไลน์ หรือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 64.60 (n=148) ลำดับต่อมาเป็นการรับข่าวสารจาก

การเรียนหรือหนังสือเรียน ร้อยละ 13.10 (n=30) ได้รับ
 ข่าวสารจากเพื่อน ร้อยละ 12.70 (n=29) ได้รับข่าวสาร
 จากผู้ปกครอง ร้อยละ 5.70 (n=13) ได้รับข่าวสารจาก
 นิตยสาร ร้อยละ 2.60 (n=6) และน้อยที่สุดคือได้รับ
 ข่าวสารจากทีวี ร้อยละ 1.30 (n=3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=229)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	80 (34.90)
หญิง	149 (65.10)
กำลังศึกษาระดับชั้น	
มัธยมศึกษาปีที่ 3	53 (23.10)
มัธยมศึกษาปีที่ 4	63 (27.50)
มัธยมศึกษาปีที่ 5	71 (31.01)
มัธยมศึกษาปีที่ 6	42 (18.30)
ช่องทางที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	
ทีวี	3 (1.30)
นิตยสาร	6 (2.60)
สื่อสังคมออนไลน์/อินเทอร์เน็ต	148 (64.60)
ผู้ปกครอง	13 (5.70)
จากการเรียน / หนังสือเรียน	30 (13.10)
เพื่อน	29 (12.70)
รวม	229 (100.00)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละระดับ (N=229)

จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้	
		คะแนน	ระดับ
18	7.8	80% ขึ้นไป	สูง
110	48.0	60-79%	ปานกลาง
101	44.1	ต่ำกว่า 60%	ต่ำ

จากวิเคราะห์คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า 3 คำถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อใดไม่ใช่โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรค NCDs มีผู้ตอบถูกจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 84.28 ถัดมา ได้แก่ โรคมะเร็งเกิดจาก มีผู้ตอบถูกจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 84.28 และคำถามที่ 3 คือ ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจโดยตรง มีผู้ตอบถูกจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 77.29

ทางด้านคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยสุด 3 คำถามคือ ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยหลักในการเกิดโรค NCD มีผู้ตอบถูกจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 20.09 ถัดมา ได้แก่ โรค NCD ชนิดใดที่ฆ่าชีวิตคนไทยมากที่สุด ต่อมาคือ ข้อใดกล่าวถูกต้องกับการดื่มเหล้า มีผู้ตอบถูกจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 28.38 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความรู้ถูกต้องจำแนกเป็นรายข้อ (N=229)

คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs (Non-Communicable diseases)	161 (70.31)
2. ข้อใดไม่ใช่โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรค NCDs	193 (84.28)
3. โรค NCD ชนิดใดที่คร่าชีวิตคนไทยมากที่สุด	121 (52.84)
4. โรค NCD ชนิดใดที่คร่าชีวิตคนอเมริกันมากที่สุด	63 (27.51)
5. ฉวยฉิมเริ่มมีรูปร่างคล้ายลูกแพร์ เริ่มหาเสื้อผ้าใส่ยาก เริ่มไขมันในช่องท้องสะสมเป็นชั้น ข้อเข้าเริ่มรับน้ำหนักตัวเองไม่ไหว และทำอะไรก็เหนื่อยง่าย ตอนนี้อยู่คนเดียวอาจเป็นโรคอะไรได้มากที่สุด	175 (76.42)
6. คุณยายจุดธูปสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งวิปัสณาในห้องพระทุกคืน จากสถานการณ์ดังกล่าว คุณยายมีโอกาสเป็นโรคใดได้บ้าง	157 (68.56)
7. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบเรื้อรัง	161 (70.31)
8. โรคมะเร็งเกิดจาก	193 (84.28)
9. นายไกล่รุ่งชอบออกกำลังกายกลางแดดวันละหกชั่วโมง นายไกล่รุ่งมีโอกาสเป็นโรคในกลุ่ม NCD มากที่สุด	150 (65.50)
10. เราสามารถชะลอหรือป้องกันโรค NCD ได้หรือไม่	159 (69.43)
11. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยหลักในการเกิดโรค NCD	46 (20.09)

คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
12. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในกลุ่ม NCD	86 (37.55)
13. ปัจจัยอะไรที่เราสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อป้องกันโรค NCD	93 (40.61)
14. ปัจจัยอะไรที่เราสามารถหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย เพื่อป้องกันโรค NCD	86 (37.55)
15. การดื่มเหล้าส่งผลทำให้เกิดโรคใดน้อยที่สุด	101 (44.10)
16. ข้อใดกล่าวถูกต้องกับการดื่มเหล้า	65 (28.38)
17. ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจโดยตรง	177 (77.29)
18. เบาหวานเกิดจากอะไร	159 (69.43)
19. มะเร็งชนิดใดที่มีการรักษาหรือมีอัตราการเป็นและอัตราการตายใกล้เคียงกัน	110 (48.03)
20. การติด COVID-19 สามารถทำให้เกิดโรคปอดอักเสบเรื้อรังได้หรือไม่	176 (76.86)
รวม	229 (100)

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.70 (n=130) ระดับสูง ร้อย ละ 26.00 (n=60) และระดับต่ำร้อยละ 17.00 (n=39) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละระดับ (N=229)

จำนวน	ร้อยละ	ระดับพฤติกรรม	
		คะแนน	ระดับ
60	26	80% ขึ้นไป	สูง
130	56.7	60-79%	ปานกลาง
39	17	ต่ำกว่า 60%	ต่ำ

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามเสมอที่สุด 3 ข้อคือ หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.62 (n=148) งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.39 (n=136) และ ทำกิจกรรมสันทนาการ พักผ่อน คลายเครียด

ร้อยละ 45.41 (n=104) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามเสมออย่างน้อยที่สุด 3 ข้อคือ หลีกเลี่ยงอาหารทอด และอาหารที่มีไขมัน ร้อยละ 8.37 (n=20) ควบคุมปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสชาติดหวาน ร้อยละ 11.79 (n=27) และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ร้อยละ 11.79 (n=27) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพฤติกรรมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ (N=229)

คำถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ	5	4	3	2	1
	ปฏิบัติ ตามเสมอ	ปฏิบัติ ตาม	ปฏิบัติตาม บางครั้ง	ไม่ค่อย ปฏิบัติตาม	ไม่ปฏิบัติ ตาม
1. ออกกำลังกาย ครึ่งละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	35 (15.28)	38 (16.59)	61 (26.63)	66 (28.82)	29 (12.66)
2. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดสูง	43 (18.77)	57 (24.89)	65 (28.38)	46 (20.08)	18 (7.86)
3. รับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ	51 (22.27)	73 (31.87)	75 (32.75)	25 (10.91)	5 (2.18)
4. หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่	148 (64.62)	36 (15.72)	31 (13.53)	7 (3.05)	7 (3.05)
5. ควบคุมปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน	27 (11.79)	63 (27.51)	93 (40.61)	32 (13.97)	14 (6.11)
6. หลีกเลี่ยงอาหารทอด และอาหารที่มีไขมัน	20 (8.73)	58 (25.32)	77 (33.62)	59 (25.76)	15 (6.55)
7. หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง	27 (11.79)	63 (27.51)	93 (40.61)	35 (15.28)	11 (4.80)
8. งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	136 (59.39)	40 (17.50)	28 (12.23)	12 (5.24)	13 (5.68)
9. รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน	45 (19.65)	72 (31.44)	86 (37.55)	19 (8.30)	7 (3.05)
10. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ทุกปี	67 (29.26)	35 (15.28)	59 (25.76)	36 (15.72)	32 (13.97)
11. ทำกิจกรรมสันทนาการ พักผ่อน คลายเครียด	104 (45.41)	60 (26.20)	50 (21.83)	14 (6.11)	1 (0.44)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ ระดับชั้น ช่องทางได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=229)

ตัวแปร	ช่องทางได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ	ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	พฤติกรรมสุขภาพ
ช่องทางได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ	1	.158*	.030
ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	.158*	1	-.060
พฤติกรรมสุขภาพ	.030	-.060	1

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้านี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 229 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.10 (n=149) ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 31.01 (n=71) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจาก สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 64.60 (n=148) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.00 (n=110) รองลงมา มีความรู้ อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 44.10% (n=101) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาจจะไม่รู้จักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีโอกาสเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ใหญ่มากกว่ากลุ่มเด็ก ประกอบกับในระดับมัธยมศึกษาโดยทั่วไปไม่มีวิชาเรียนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งช่องทางการได้รับข่าวสารหรือความรู้หลักของนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนที่โรงเรียน ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับ การศึกษาของ Thaworn Lorga and et al. ในประเด็นที่ว่าในระดับมัธยมศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่มีเท่าที่ควร¹⁶ อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้ตอบแบบสอบถามอาจได้มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากผู้ปกครอง ญาติผู้ใหญ่ และอาจได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากแหล่งความรู้ต่างๆ นอกโรงเรียน เช่น จากช่องทางอินเทอร์เน็ต จากผล การศึกษาของ คัทลียา วสุธาดา และคณะ¹⁷ ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ที่พบว่าประชาชนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มอายุ 35-59 ปี ซึ่งอาจตระหนักเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ อาจเกิดขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกับกลุ่ม ประชาชนที่มีอายุน้อยซึ่งยังไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพ และ การศึกษาของ ปรีดา ณ พัทลุง และคณะ พบว่าประชาชน ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตระหนักเกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง โดยกลุ่ม อายุส่วนใหญ่ คือ 22-29 ปี¹⁸

จากวิเคราะห์คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า 3 คำถามที่ ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อใดไม่ใช่โรคที่จัดอยู่ใน

กลุ่ม โรค NCDs มีผู้ตอบถูกจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 84.28 ถัดมา ได้แก่ โรคมะเร็งเกิดจาก มีผู้ตอบถูกจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 84.28 คำถามที่ 3 คือ ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจโดยตรง มีผู้ตอบถูกจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 77.29 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถแยกแยะได้ว่าโรคใดเป็นหรือไม่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และมีความเข้าใจ พฤติกรรมที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะแนวโน้มเรื่องการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหลักการระบาดของ COVID-19 ประชาชนให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น¹⁹ มีการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพของตน เช่น การนอน การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย ในประชากรกลุ่ม Gen Z (อายุ 13-23 ปี) มีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ติดตามภาวะสุขภาพมากถึงร้อยละ 44²⁰ แสดงให้เห็นว่ากลุ่ม Gen Z มีความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และควบคุมพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทางด้านคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยสุด 3 คำถามคือ ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยหลักในการเกิดโรค NCD มีผู้ตอบถูกจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 20.09 ถัดมา ได้แก่ โรค NCD ชนิดใดที่ฆ่าชีวิตคนอเมริกันมากที่สุด ต่อมาคือ ข้อใดกล่าวถูกต้องกับการดื่มเหล้า มีผู้ตอบถูกจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 28.38 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะคำถามเหล่านี้ เป็น ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ลึกกว่าระดับพื้นฐานที่ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ ประกอบกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหัวข้อที่ไม่ได้มีสอนในโรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งการรับข้อมูลหลักของนักเรียน อาจมีนักเรียนบางกลุ่มที่สนใจข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก็ มักจะหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ค ยูทูบ ทวิตเตอร์ และเว็บไซต์¹⁸

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับกลาง ร้อยละ 56.70 (n=130) สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียา วสุธาดา และคณะ¹⁷ และการและ ศึกษาของ การศึกษาของ ปรีดา ณ พัทลุง และคณะ¹⁸ ซึ่งพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลศึกษาของ นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ²¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับกลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกันในประเด็นเรื่องทรัพยากรด้านเวลา ที่ว่างหลังจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างอาจเห็นดเหนือจากหน้าที่ที่รับผิดชอบ ไม่มีพลังงานในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง เช่นการสรรคหาอาหารที่มีประโยชน์ หรือ การทำกิจกรรมสันทนาการ หรือ การออกกำลังกาย การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกเหนือจากการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และผลเสียต่อสุขภาพหากเจ็บป่วย ผู้ปฏิบัติยังต้องมีแรงจูงใจ ความตั้งใจ วินัยค่อนข้างสูง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร การนอน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และรวมไปถึงสภาพแวดล้อมด้วย เช่น สังคม เพื่อนๆ และความสะดวกในการปฏิบัติ²²

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามเสมอสูงสุด 3 ข้อคือ หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.62 (n=148) งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.39 (n=136) และ ทำกิจกรรมสันทนาการ พักผ่อน คลายเครียด ร้อยละ 45.41 (n=104) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับควันบุหรี่สร้างความรำคาญ การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่เป็นการกระทำที่เห็นผลทันทีที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จึงปฏิบัติข้อนี้ การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครอง ในครอบครัวส่วนใหญ่ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่เป็นข้อห้ามสำหรับบุตรหลาน ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามเสมอหน่อยสุด 3 ข้อคือ หลีกเลี่ยงอาหารทอด และอาหารที่มีไขมัน ร้อยละ 8.37 (n=20) ควบคุมปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน ร้อยละ 11.79% (n=27) และ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ร้อยละ 11.79% (n=27) ทั้ง 3 ข้อนี้ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาหารทอด²³ อาหารที่มีรสชาติหวาน²⁴ หรืออาหารที่มีโซเดียมสูง ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีรสชาติเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น และประชาชนทั่วไป^{25,26,27} ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไทยบริโภคอาหารตามใจชอบ ให้ความสำคัญกับรสชาติของอาหาร มากกว่าผลกระทบต่อสุขภาพในระยะ

ยาว²⁸ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในช่วงปี 2019-2021 มีมาตรการล็อคดาวน์ นักเรียนต้องเรียนหนังสือจากที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิต รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม²⁹

จากการผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย Pearson's Correlation พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($r=0.158, p<0.05$) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทเลีย วสุธาดา และคณะ¹⁷ ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งอาจเป็นเพราะความแตกต่างในบทบาทของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ตอบแบบสอบถามอาจใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนหนังสือที่โรงเรียน และอาจมีการเรียนพิเศษหลังเลิกเรียนในวันธรรมดา และ ในวันหยุดสุดสัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้เวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมสันทนาการมีน้อย ประกอบกับการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียนหนังสือศึกษาหาความรู้ ทำให้เกิดความเครียด หลากหลายคนคลายเครียดด้วยการรับประทานอาหารที่ชอบ³⁰ ซึ่งอาหารเหล่านั้นอาจไม่ได้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ

ข้อจำกัดการศึกษา

เป็นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนนานาชาติ การวัดการรับรู้ครอบคลุมเนื้อหา ระดับพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ และโรคปอดเรื้อรัง

สรุป

การศึกษาค้นคว้านี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 229 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.10 (n=149) ส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 31.01 (n=71) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจาก สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 64.60 (n=148) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.00 (n=110)

รองลงมา มีการรับรู้อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 44.10 (n=101) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งเป็นคำถามระดับพื้นฐาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการสุขภาพอยู่ระดับกลาง ร้อยละ 56.70 (n=130) โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเสมอมากสุดเป็นพฤติกรรมที่เห็นผลทันที เช่น การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ การงดการดื่มแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมสันทนาการคลายเครียด ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติเสมอ น้อยสุดจะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยการเกิดโรค การป้องกัน และพฤติกรรมการสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการมีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดีตั้งแต่ยังวัยรุ่น ส่งผลต่อสุขภาพระยะยาวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ควรมีการจัดเวลาสำหรับกิจกรรมกีฬา การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มมากขึ้นในเวลาเรียน

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization Thailand [Internet]. Bangkok: World Health Organization Thailand; c2023 [cited 2023 Jan 1]. Available from: [https://www.who.int/thailand/activities/NCDs_Investment_Case_Report#:~:text=Four%20Noncommunicable%20diseases%20\(NCDs\)%2C,%20all%20deaths%20in%20Thailand](https://www.who.int/thailand/activities/NCDs_Investment_Case_Report#:~:text=Four%20Noncommunicable%20diseases%20(NCDs)%2C,%20all%20deaths%20in%20Thailand)
- United Nations Thailand [Internet]. Thailand: United Nations Thailand; c2023 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://thailand.un.org/en/159788-prevention-and-control-noncommunicable-diseases-thailand-case-investment>
- World Health Organization Thailand [Internet]. Bangkok: World Health Organization Thailand ; c2023 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://www.who.int/thailand/activities/catalyzing-multisectoral-actions-to-reduce-ncds-risk-factors>
- The NCD Alliance [Internet]. Switzerland: The NCD Alliance ; c2017 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention>
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.) [Internet]. Bangkok: TRC; c2019 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://www.trc.or.th/en/thai-tobacco-smoking-situation/>
- Chotbenjamaporn P, Haruhansapong V, Jumriangrit P, Pitayarangsarit S, Agarwal N, Garg R. Tobacco use among thai students: Results from the 2015 global youth tobacco survey. National Library of Medicine 2017; 61(1): 40-46
- Assanangkornchai S, Sam-Angsri N, Remgpongpan S, Lertnakorn A. Patterns of Alcohol Consumption in the Thai Population: Results of the National Household Survey of 2007. Oxford Academic, Alcohol and Alcoholism. 2010; 45(3): 278–285
- จิตติกร โตโพธิ์ไทย, ญัฐฎกา กิจสมมารถการ. health kpi [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ :กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=11>
- Muang Sri K, Tokaew W, Sridee S, Chaiyasit K. Health communication to reduce sugar consumption in Thailand. Functional Foods in Health and Disease 2021; 11(10): 484-498
- United Nations Thailand [Internet]. Bangkok: United Nations Thailand; 2022 [cited 2023 Jan 1]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/risk-factor/thailand-ncd_advocacy_salt_v06_091221_print.pdf?sfvrsn=f829e27e_5

11. ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพนักงานโรงงานที่เข้ากะในโรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]: ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค. ; 157-165. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/39521/32679/90088>
12. อรัญญา หมั่นธรรม, มธุรส ทิพยมงคลกุล, วัชรภรณ์ เปาโรหิตย. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ณ กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2565;75(1):27-37.
13. สุธิดา แก้วทา, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, อรรถเกียรติกาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. รายงานสถานการณ์โรค NCDs. พฤษภาคม 2563:1-87
14. Novo Nordisk. Partnering to innovate diabetes care in Thailand [Internet]. Thailand: Novo Nordisk Pharma Thailand; c2017 [cited 2023 Jan 1]. Available from: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HO/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017.pdf
15. Missouri Department of Health and Senior Services. Adolescent Health Statewide Strategic Plan [Internet]. USA: Missouri Department of Health and Senior Services; 2005 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://health.mo.gov/living/families/adolescenthealth/pdf/guiding-principles-for-promoting-adolescent-health.pdf>
16. Lorga T, Aung MN, Naunboonruang P, Junlapeeya P, Payaprom A. Knowledge of communicable and noncommunicable diseases among Karen ethnic high school students in rural Thasongyang, the far northwest of Thailand. National Library of Medicine. 2013; 1(6): 519-26
17. คัทลียา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า, สายใจ จารุจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2561; 29(2): 47-59
18. ปรีดา ณ พัทลุง, วาริศา พลายนบัว. การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อใหม่ความตระหนักและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 8; มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, คณะสื่อสารมวลชน. 2561
19. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. กระแสรักสุขภาพจากโควิดสร้างโอกาสธุรกิจ SME. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.kasikornbank.com/SiteCollectionDocuments/business/sme/knowledge/article/KSMEAnalysis/Healthtrend_SME/Healthtrend_SME.pdf
20. Prakai. Marketing Oops. ส่องพฤติกรรม Gen Z กับนิสัยการเช็คสุขภาพด้านต่างๆ ผ่าน smart phone – smart watch [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Marketing Oops; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.marketingoops.com/data/gen-z-is-talking-are-you-listening-pwc-report/>
21. นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนปาน เรียบแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการณย์. 2560; 24(2): 61-81

22. กัลยาวีร์ อนนท์จารย์. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/02/health-belive-model.html>
23. Nnanthisin. ทรูไอดี. 22 สูตรอาหาร เมนูของทอด ทำขาย สตรีที่ฟัดอ้วนยิต ชายตรงไหนก็ปัง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ทรู ดิจิทัล; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://food.trueid.net/detail/K7N638KPyEw7>
24. หลุมดำผู้ดูดกลืน. Wongnai. 30 ร้านขนมหวานในกรุงเทพฯสุดฟิน ตะลุยกินแบบไม่มีเบื่อ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Wongnai Media; c2010-2023 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.wongnai.com/listings/dessert-before-die>
25. Admink. Brand buffet. สสส. เปิด Insight พฤติกรรมการกินคนไทย ชี้ คนทำงาน ติดหวาน มากขึ้น 14% เพิ่มความหวานในเครื่องดื่มสูงขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Double B Media; c2021 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.brandbuffet.in.th/2022/09/thai-health-insight-workers-like-more-sweet/>
26. Admink. Brand buffet. ห่วงหนุ่มสาววัยทำงาน! หลังผลวิจัย พบติดเค็มหนัก 55% ติดปรุง เน้นอร่อย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Double B Media; c2021 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.brandbuffet.in.th/2022/09/thaihealth-survey-salty-working-people/>
27. Kapookdotcom. 20 อาหารยอดฮิต ติดอันดับ คำค้นของโลกออนไลน์ น่ากินทุกเมนู [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Kapookdotcom; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://cooking.kapook.com/view250472.html>
28. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/สรุปสำหรับผู้บริหารสพอ.60แก้ไข2.pdf
29. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สสส.เผยสถานการณ์หลังโควิด กระทบการกินคนไทยขาดสมดุล อาหารไขมันท่วม [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2022/05/25135>
30. Mgronline.com. เครียดง่าย ผ่อนคลายด้วยการกิน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Mgr online; c2014-2023 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://mgronline.com/infographic/detail/9580000082586>