

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

Knowledge, attitude and at-risk behaviors for non-communicable diseases of public university students in Bangkok

ศรชา ผูกพันธ์^{a,*}, ซีพสุมน รังษยารบ^b และ นฤมล ศรราชพันธุ์^b

Soracha Pookpun^{a,*}, Sheipsumon Rungsayatorn^b and Narumon Saratapun^b

^a โครงการศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสหกรรมศาสตรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900
Master Program in Home Economics Education, Faculty of Education, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand

^b ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900

Department of Vocational Education, Faculty of Education, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand

ARTICLE INFO

Article history:

Received 23 Jun 2016

Received in revised form 30 August 2016

Accepted 1 September 2016

Keywords:

attitude,
at-risk behavior,
knowledge,
NCDs

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to investigate the level of knowledge, attitude, and at-risk behaviors for non-communicable diseases; and 2) to examine the relationship among knowledge, attitude, and at-risk behaviors for non-communicable diseases of public university students in Bangkok. A questionnaire was employed to gather data from 420 sampled students who were selected using multi-stage random sampling. Data were analyzed to acquire the percentage, mean, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression, using a computer package. The findings revealed that more than two-thirds of the students were female with an average age of 19.83 years. About half of the students reported normal nutritional status and three-quarters of them had no underlying disease. The results showed that the knowledge and attitude of most students toward the prevention of non-communicable diseases were at a good level whereas at-risk behaviors for non-communicable diseases was at a moderate level. The relationship among knowledge, attitude, and at-risk behaviors for non-communicable diseases revealed that knowledge of non-communicable diseases and attitude toward the prevention of non-communicable diseases were positively correlated and statistically significant at the .01 level. The stepwise multiple regression showed that "avoid eating fast foods", "avoid drinking cocktail", "insomnia and nervousness are the symptoms of stress disorder", "limit eating sweet fruits", "exercise must be sweaty and make you tired", "asthma is not caused by bacteria and is not communicable", and "avoid eating instant food" were positively correlated with and influenced attitude toward the prevention of non-communicable diseases being statistically significant at the .001 level.

* Corresponding author.

E-mail address: thepoochday@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตนักศึกษามากกว่าสองในสามเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 19.83 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ และประมาณสามในสี่ไม่มีโรคประจำตัว นิสิตนักศึกษามีความรู้ ทักษะต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทักษะต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามีความสัมพันธ์ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอิทธิพลต่อการทำนายทัศนคติต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดและการดื่มเครื่องดื่ม นอนไม่หลับและวิตกกังวลเป็นอาการของโรคเครียด จำกัดปริมาณการรับประทานผลไม้รสหวาน การออกกำลังกายต้องเหงื่อออกและรู้สึกเหนื่อย โรคหอบหืดไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถติดต่อกันได้ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยง ความรู้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลให้ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมและวิถีทางดำรงชีวิตแบบชาวตะวันตก

อย่างมาก ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป (อนุกุล, 2551) โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตของคนเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานคร ที่ต้องเร่งรีบ ทำให้การดำเนินชีวิตขาด “ความสมดุล” ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases: NCDs) อันมีสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตแบบผิดๆ พักผ่อนไม่เพียงพอ นอนดึก รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ไม่ออกกำลังกาย ไม่ผ่อนคลายความเครียด เช่น

โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะต่างๆ ฯลฯ (สุนทร, 2555) จากรายงานภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประมาณ 7.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด และในจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว มีสัดส่วนการเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ 21 ในทศวรรษหน้า (NCD Teamwork, 2556)

สำหรับในประเทศไทยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รายงานว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6 โรคสำคัญ คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคกระเพาะ โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง เป็นภัยเงียบคุกคามชีวิตคนไทย ในปีพ.ศ. 2552 มีสถิติผู้ป่วยและเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งถึงร้อยละ 73 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยของประชากรทั่วโลกถึงร้อยละ 10 สูงกว่าทุกประเทศในโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ (นิรนาม, 2557) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การดำเนินชีวิตอย่างสมดุล พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารอย่างพอเหมาะครบทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มองโลกในแง่ดี และรู้จักผ่อนคลายความเครียด จะนำไปสู่การมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ทุกคนทุกวัย โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลางที่กำลังมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่

นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานครเป็นนิสิตที่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเข้ามาศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ซึ่งมีจำนวนมากและมาจากทั่วประเทศ ซึ่งต้องปรับตัวอย่างมากทั้งเรื่องการเรียนรู้และการใช้ชีวิต

การดำเนินชีวิตจึงมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีการบ้านมาก ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ต้นสายไม้ได้รับประทานอาหารเข้ารับประทานอาหารสำเร็จรูปที่อุดมไปด้วยแป้ง น้ำตาล และไขมัน มีความเครียดจากการเรียน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากเป็นโรคเหล่านี้ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นแล้วเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่โรคเหล่านี้ก็จะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร อีกทั้งผลวิจัยยังเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมทักษะ และแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ นิสิตนักศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases) หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากเชื้อโรค แต่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนได้ด้วยการคลุกคลี สัมผัส แต่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ซึ่งมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของนิสิตนักศึกษากับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในด้านต่างๆ ได้แก่ ความหมาย ประเภท สาเหตุ การป้องกัน และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การแสดงออกหรือท่าทางของนิสิตนักศึกษาที่สะท้อนความรู้สึกภายในจิตใจ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งมีทั้งทางบวก คือ

มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทางลบ คือ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง พฤติกรรมการใช้ชีวิตของนิสิตนักศึกษาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ด้านพฤติกรรมกรบริโภค เช่น รับประทานอาหารหวาน เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผักผลไม้ น้อย เป็นต้น ด้านกิจกรรมทางกาย เช่น ไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำงานที่ต้องนั่งอยู่กับที่ตลอด ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น ด้านระดับความเครียด เช่น นอนไม่หลับ นอนน้อย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย เบื่อง่าย เป็นต้น

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตนักศึกษากำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยปิดของรัฐที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (เดิม) ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2558 จำนวน 420 คน จากประชากรจำนวน 67,368 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2559) ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) สุ่มมหาวิทยาลัยมาครั้งหนึ่งของที่มีอยู่ จากทั้งหมด 6 มหาวิทยาลัย ได้จำนวน 3 มหาวิทยาลัย ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สุ่มคณะ 4 คณะจากแต่ละมหาวิทยาลัยที่สุ่มได้ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) สุ่มนิสิตนักศึกษาจากแต่ละคณะ คณะละ 35 คน โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและมีความเชื่อมั่นของเท่ากับ 0.85 แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของนิสิตนักศึกษา ได้แก่ เพศ ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา ประวัติการเกิดโรคในญาติสายตรง โรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (Check list) และ อายุ ชั้นปี คณะ ส่วนสูง น้ำหนัก เส้นรอบเอว ค่าใช้จ่ายต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended)

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแบบทดสอบปรนัยแบบถูกผิด (True/False) มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความทางบวก 17 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 27 กันยายน–20 ตุลาคม 2558 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนทั้งหมด 420 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทักษะคิดต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษาวเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และจัดกลุ่มระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัยและการอภิปราย

นิสิตนักศึกษามากกว่าสองในสาม (69.0%) เป็นเพศหญิง เกือบครึ่ง (47.6%) มีอายุระหว่าง 19–20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 19.83 ปี นิสิตนักศึกษามากกว่าสองในห้า (43.1%) มีส่วนสูงระหว่าง 161–170 เซนติเมตร โดยมีส่วนสูงเฉลี่ย 163.99 เซนติเมตร มากกว่าหนึ่งในสาม (34.8%) มีน้ำหนัก 50 กิโลกรัม และต่ำกว่า โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 57.8 กิโลกรัม นิสิตนักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่ง (52.1%) มีภาวะโภชนาการปกติ (ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5–22.9) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) ประมาณสี่ในห้า (83.6%) มีเส้นรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ คือ ผู้หญิงมีเส้นรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร หรือ 31.5 นิ้ว และผู้ชายมีเส้นรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร หรือ 35.5 นิ้ว (สำนักโภชนาการกรมอนามัย, 2558) นิสิตนักศึกษาสี่ในห้า (80%) ไม่มีประวัติการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ (91.2%) โรคเมร็ง (91.9%) โรคเส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน (94.5%) มากกว่าสี่ในห้า (87.4%) ไม่มีโรคอื่นๆ ในญาติสายตรง และนิสิตนักศึกษามากกว่าสามในสี่ (76.0%) ไม่มีโรคประจำตัว

ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ (90.5%) มีความรู้อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.51 คะแนน ทั้งนี้เพราะนิสิตนักศึกษาอยู่ในวัยที่มีการใช้สื่อต่างๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์สูงสุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ดังผลการศึกษาที่พบว่า นิสิตนักศึกษาร้อยละ 76 นั่งดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ หรือเล่นคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน และปัจจุบันมีการณรงค์ ส่งเสริม และให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย ซึ่งนิสิตนักศึกษาสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้จากทางอินเทอร์เน็ต เช่น รายการคนสู้โรค รายการพบหมอศิริราช เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th เฟสบุ๊ก ThaiHealth และ นิตยสาร SOOK ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุดดิน (2555) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุร้อยละ 70.8 เคยได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากรายการโทรทัศน์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

(n = 420)

ระดับความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 14–20 คะแนน)	380	90.5
ความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 8–13 คะแนน)	39	9.3
ความรู้ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0–7 คะแนน)	1	0.2
$\bar{x} = 16.51$		
รวม	420	100.0

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่นิสิตนักศึกษาตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 มี 2 ประเด็น คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาจเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าได้ (55.7%) โดยนิสิตนักศึกษาเกือบครึ่ง (44.3%) ยังไม่ทราบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และภาวะซึมเศร้า พบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ที่ดื่มหนักมีอาการซึมเศร้า และประมาณร้อยละ 5–10 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา, 2555) และอีก 1 ประเด็น คือ อาการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง สามารถซื้อยารับประทานเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์* (53.1%) มีนิสิตนักศึกษาเกือบครึ่ง (46.9%) ที่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการซื้อยารับประทานเอง เพราะคิดว่าอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ไปซื้อยามารับประทานเองได้ สะดวกและง่ายดี แต่การซื้อยารับประทานเองอาจได้รับผลเสียและที่อันตรายที่สุด คือ การแพ้ยา มีอาการคลื่นไส้-อาเจียน เวียนศีรษะ แสบกระเพาะอาหาร ท้องผูก ท้องเสีย ในกรณีที่มีอาการแพ้รุนแรงอาจมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจติดขัด และอาจอันตรายถึงเสียชีวิตได้ (อภัย, 2557)

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

(n = 420)

ระดับทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติที่ดี (ช่วงคะแนนรวม 75–100 คะแนน)	342	81.4
ทัศนคติที่เป็นกลาง (ช่วงคะแนนรวม 48–74 คะแนน)	78	18.6
ทัศนคติที่ไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 20–47 คะแนน)	-	-
$\bar{x} = 80.51$		
รวม	420	100.0

ทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ (81.4%) มีทัศนคติที่ต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติ 80.51 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ (90.5%) มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ Zimbardo et al. (1977, หน้า 49–53 อ้างใน อนุกุล, 2551) ระบุว่า ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ ถ้ามีความรู้ดี ทัศนคติก็จะดีตามไปด้วย (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นรายประเด็น พบว่า มีบางประเด็นที่นิสิตนักศึกษามีทัศนคติเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.4) คือ ประเด็น เมื่อรับประทานอาหารรสเค็มจัด ควรดื่มน้ำตามมากๆ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคไต ทั้งนี้เนื่องมาจากนิสิตนักศึกษา ไม่ทราบว่าเครื่องดื่มน้ำตามๆ หลังการรับประทานอาหารเค็ม มีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตได้ เพราะน้ำจะช่วยขับโซเดียมออกมาได้ (นเรนทร์, 2555)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นิสิตนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (95.0%) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรม 49.70 คะแนน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนิสิตนักศึกษามีพฤติกรรมตามความเคยชิน ตามความสะดวก ตามกลุ่มเพื่อน หรือตามลักษณะนิสัย และไม่ได้คำนึงถึงว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรืออาจจะคิดว่าอายุยังน้อย คงยังไม่เกิดโรค สอดคล้องกับ Edward, Sutton, and Cooley (1975 อ้างใน ชนกานาด, 2544) กล่าวว่า แผนการบริโภคของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้สะสมประสบการณ์การบริโภคอาหารในวัยเด็กมาจากรอบครัว จนเกิดเป็นบริโภคนิสัยที่ติดตัวมาจนโต (ตารางที่ 3)

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นรายประเด็น พบว่า นิสิตนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง มีระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ 3 ประเด็น ได้แก่ รับประทานขนมปังสำเร็จรูป ไอศกรีมสำเร็จรูปหรืออาหารแช่แข็ง* (ร้อยละ 46.9) รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปลาเส้นปรุงรส เป็นอาหารว่าง* (ร้อยละ 49.0) และดื่มน้ำอัดลม ชาเขียว น้ำผลไม้กระป๋อง ชาเย็น กาแฟเย็น* (ร้อยละ 56.0) เมื่อพิจารณาอาหารทั้งหมดพบว่า เป็นอาหารและเครื่องดื่มที่หาได้ง่ายทั่วไป ตามร้านค้าสะดวกซื้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลอนงค์ (2548, หน้า 1) ที่พบว่าวัยรุ่นในประเทศไทยนิยมกินอาหารจานด่วน ดื่มน้ำอัดลม โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ เนื่องมาจากกรุงเทพมหานครมีร้านค้าสะดวกซื้อ ร้านอาหารจานด่วนมากมาย ทำให้สามารถซื้ออาหารจานด่วน น้ำอัดลม น้ำหวานได้ง่าย

นอกจากนี้ ยังพบว่า นิสิตนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ มีระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ในประเด็นดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ

หรือเล่นคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน* (ร้อยละ 76.0) เป็นเพราะอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต สามารถพกพาติดตัวได้ตลอดเวลาและอุปกรณ์เหล่านี้มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูง สามารถใช้โทร เล่นอินเทอร์เน็ต หรือเกมส์แทนคอมพิวเตอร์ คูละครแทนโทรทัศน์ หรือติดต่อกันทางสังคมออนไลน์ ทำให้นิสิตนักศึกษาใช้เวลาอย่างมากในแต่ละวันอยู่กับโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต สอดคล้องกับการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ปี 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558) ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่น อายุ 18–24 ปี มีการใช้งานอินเทอร์เน็ตสูงสุด มีการใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ตสูงสุด และกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่ คือ สังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่างๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ในประเด็นใส่หน้ากากเพื่อป้องกันควันรถหรือฝุ่นละอองเมื่อต้องออกไปข้างนอก (ร้อยละ 95.3) ทั้งนี้อาจเพราะเมื่อนิสิตนักศึกษาใส่หน้ากากแล้ว รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก เมื่อใส่หลายๆ จะรู้สึกร้อนบริเวณใบหน้า และรู้สึกเหนียวเหนอะหนะ แต่ในทางปฏิบัติ ถ้าต้องอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันรถ หรือโรงพยาบาล ควรใส่หน้ากาก เพื่อป้องกันตนเองจากการสูดดมฝุ่นละออง และการติดเชื้อโรคต่างๆ (อัญชติ, 2552)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกหรือทิศทางเดียวกันกับทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

(n = 420)

ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมเสี่ยงระดับต่ำ (ช่วงคะแนนรวม 61–90 คะแนน)	20	4.8
พฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 31–60 คะแนน)	399	95.0
พฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง (ช่วงคะแนนรวม 0–30 คะแนน)	1	0.2
$\bar{x} = 49.70$		
รวม	420	100.0

ติดต่อเรื้อรัง เป็นความสัมพันธ์ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .42$) กล่าวคือ นิสิตนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับดีจะมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย

ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Worsley (2002) ที่พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นแต่ยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้บริโภคได้ เนื่องจากพฤติกรรมมีพื้นฐานมาจากความรู้และความเชื่อที่มีความซับซ้อนเพราะคนแต่ละคนได้รับประสบการณ์มาแตกต่างกัน จึงมีความเชื่อและพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป (ตารางที่ 4)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีต่อทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ตัวแปรเกณฑ์) พบว่าตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อการทำนายทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 15.673$) มี 7 ตัวแปร โดยความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประเด็น การรับประทานแฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายส์ สอดคล้องไม่ใช้สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง* เป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของทัศนคติต่อการป้องกัน

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากที่สุด กล่าวคือ สามารถอธิบายความแปรปรวนของทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ร้อยละ 6.2 ($R^2 = .062$) ดัชนีอื่นที่ช่วยอธิบายเพิ่มขึ้นได้ คือ การดื่มเครื่องดื่มไม่ใช้สาเหตุการเกิดโรคตับแข็ง เนื่องจากมีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่าการดื่มสุราหรือเบียร์* อากาศร้อนไม่หอบ ไม่สบายใจ วิดกกังวล เป็นอาการของโรคเครียด ผลไม้ทุกชนิดไม่ทำให้อ้วนสามารถรับประทานได้ไม่จำกัด* การเดินในขณะที่อากาศร้อนอบอ้าวแล้วเหงื่อออกแต่ยังไม่รู้สึกเหนียวถือเป็นการออกกำลังกายได้* โรคหอบหืดเกิดจากเชื้อโรคและสามารถติดต่อกันได้* และการรับประทานอาหารสำเร็จรูป เป็นสาเหตุของหลายโรค เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น* พบว่า เมื่อดัชนีทั้งเจ็ดรวมกัน จะสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 21.0 ($R^2 = .210$) (ตารางที่ 5)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบความสัมพันธ์ (r) มีค่า .42 สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ X ทำนาย Y จะได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \hat{Y} = & 55.472 + 2.634 (\text{หลีกเลี่ยงอาหารฟาสต์ฟู้ด}) + \\ & 3.672 (\text{หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มค็อกเทล}) + \\ & 9.657 (\text{อาการของโรคเครียด}) + \\ & 4.028 (\text{จำกัดปริมาณผลไม้รสหวาน}) + \\ & 1.953 (\text{การออกกำลังกาย}) + \\ & 2.590 (\text{โรคหอบหืด}) + \\ & 3.834 (\text{หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม
ความรู้	1.00		
ทัศนคติ	0.42**	1.00	
พฤติกรรม	0.09	0.09	1.00

** $p < .01$

(n = 420)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้ทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นตัวแปรเกณฑ์: ศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(n = 420)

ตัวแปร	R ²	R ² _{Change}	b	Beta	t	p
1. การรับประทานแฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายส์ สอดดอก ไม่ใช่สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง	.062	.062	2.634	.113	2.379	.018
2. การดื่มเครื่องดื่ม ไม่ใช่สาเหตุการเกิดโรคตับแข็ง เนื่องจากมีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่าการดื่มสุราหรือเบียร์	.109	.047	3.672	.187	4.139	.000
3. อาการนอนไม่หลับ ไม่สบายใจวิตกกังวลเป็นอาการของโรคเครียด	.152	.043	9.657	.194	4.184	.000
4. ผลไม้ทุกชนิดไม่ทำให้อ้วนสามารถรับประทานได้ไม่จำกัด	.174	.022	4.028	.141	3.031	.003
5. การเดินในขณะที่อากาศร้อนอบอ้าวแล้วเหงื่อออก แต่ยังไม่รู้สึกเหนียว ถือเป็นการออกกำลังกายได้	.188	.014	1.953	.115	2.614	.009
6. โรคหอบหืดเกิดจากเชื้อโรค และสามารถติดต่อกันได้	.199	.011	2.590	.116	2.585	.010
7. การรับประทานอาหารสำเร็จรูป เป็นสาเหตุของหลายโรค เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น	.210	.011	3.834	.111	2.434	.015
ค่าคงที่	55.472					
F	15.673					
p	.000					

Standard error = 7.444, Adjusted R² = .197, p < .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติ และแนะนำแนวทางปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่านิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับดี แต่ทั้งนี้ พบว่ามีบางประเด็นที่นิสิตนักศึกษายังเข้าใจผิดและมีความรู้ที่น้อย คือ ประเด็น *ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาจเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าได้* และ *อาการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง สามารถซื้อยารับประทานเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์** จึงควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเด็นดังกล่าวผ่านทางสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ประเด็นความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอิทธิพลต่อการทำนายทัศนคติต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุด คือ *การรับประทานอาหารแฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายส์*

*สอดดอกไม่ใช่สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง** ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว โดยเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด

นอกจากนี้มหาวิทยาลัยควรสอดแทรกความรู้ในประเด็นดังกล่าวในการเรียนการสอน รวมทั้งณรงค์ให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของสุขภาพ โดยรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยลง และควรไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย แทนการไปซื้อยามารับประทานเอง

ผลการศึกษา พบว่า นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่มีบางประเด็นที่นิสิตนักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ประเด็น *เมื่อรับประทานอาหารรสเค็มจัด ควรดื่มน้ำตามมากๆ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคไต* และการ *ซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือกับข้าวปรุงสำเร็จรับประทานสะดวกและอร่อย** ซึ่งแสดงว่า นิสิตนักศึกษาไม่ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติของนิสิตนักศึกษาดังกล่าว โดยรณรงค์ให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าคำนึงถึงความสะดวกและอร่อย

ผลการศึกษา พบว่า นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า นิสิตนักศึกษายังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง โดยเฉพาะประเด็น การรับประทานขนมกึ่งสำเร็จรูป ไอศกรีมสำเร็จรูปหรืออาหารแช่แข็ง* รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปลาเส้นปรุงรส เป็นอาหารว่าง* และ คีมน้ำอัดลม ชาเขียว น้ำผลไม้กระป๋อง ชาเย็น กาแฟเย็น* จากพฤติกรรมดังกล่าว แสดงว่า นิสิตนักศึกษารับประทานอาหารตามความสะดวก โดยไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรรณรงค์ให้มีการจำหน่ายอาหารในประเด็นดังกล่าวข้างต้นให้น้อยลง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประเด็น คู่มือทัศน เล่นโทรศัพท์มือถือ หรือเล่นคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน* ซึ่งการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ จะทำให้ใช้สายตามากขึ้นโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้เกิดปัญหาสายตาหรือผลข้างเคียงอื่นๆ เช่น อาการปวดหัว ปวดหลัง และเมื่อยคอ ดังนั้นจึงควรหมั่นพักสายตาและกระพริบตา อย่างน้อย 10-15 ครั้ง ต่อนาที และไม่ควรใช้งานติดต่อกันนานเกิน 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ มหาวิทยาลัย หรือชมรมต่างๆ ในมหาวิทยาลัย ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษานำใช้เวลาให้เกิดประโยชน์แทนการใช้เวลาดูโทรศัพท์ เล่นมือถือ หรือคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ เช่น ค่ายอาสา อบรมวิชาชีพ จัดแข่งขันกีฬา เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน

และอีกประเด็นคือ ใส่หน้ากากเพื่อป้องกันควันรถ หรือฝุ่นละอองเมื่อต้องออกไปข้างนอก ซึ่งถ้าต้องอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันรถ หรือในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ รถไฟฟ้า โรงพยาบาล เป็นต้น ควรใส่หน้ากากที่เหมาะสม เพื่อกรองละออง ควันรถ และเชื้อโรค และควรเปลี่ยนหน้ากากทุกๆ 4 ชั่วโมง เพื่อลดการสะสมเชื้อโรคที่เป็น

สาเหตุของการเกิดฝีหนอง หรือสิวนบนใบหน้า ดังนั้นมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใส่หน้ากาก เพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการใส่หน้ากาก เพื่อป้องกันการสูดดมฝุ่นละออง และการติดเชื้อโรคต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร หากมีการศึกษาในลักษณะนี้อีกควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น นักเรียนมัธยม คนวัยทำงาน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มนิสิตนักศึกษาในจังหวัดอื่นหรือภูมิภาคอื่น เป็นต้น เพื่อให้การศึกษาเป็นไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น

ควรศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น เพศ คณะที่ศึกษา ระดับการศึกษาของบิดามารดา ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และควรเพิ่มการศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น การได้รับความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภูมิปัญญา เป็นต้น เพื่อให้สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้กว้างมากขึ้น

ควรศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เจาะจงเป็นโรค โดยเฉพาะโรคที่คนไทยเป็นกันมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น โรคอ้วนในเด็ก โรคเบาหวานของประชาชนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาวะไขมันในเลือดสูงของกลุ่มคนวัยทำงาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤติน ชุมแก้ว. (2555). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นเรนทร์ มัลโฮตรา. (2555). *ชอบกินเค็มกับความดันสูง*. สืบค้นจาก <http://haamor.com>
- นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 35(1), 30-42.
- นิรนาม. (2557). *แกล "ภัยเงียบ" คร่าชีวิตคนไทยทุบสถิติป่วยตายสูงสุดในโลก*. สืบค้นจาก <http://www.banmuang.co.th>

- ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา. (2555). *สุรากับโรคซึมเศร้า*. สืบค้นจาก <http://www.1413.in.th>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2555). *ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน*. สืบค้นจาก <http://resource.thaihealth.or.th>
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2559). *จำนวนนักศึกษาทั้งหมด ปีการศึกษา 2558 จำแนกตามประเภทสถาบัน / สถาบัน / คณะ / สาขาวิชา / ระดับการศึกษา และ เพศ*. สืบค้นจาก <http://www.info.mua.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2558). *การประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com>
- สุนทร ศรีนันท์วัน. (2555). *โรควิถีชีวิต (Non-communicable Diseases -NCD)*. สืบค้นจาก <http://edtech.ipst.ac.th>
- อนุกุล พลศิริ. (2551). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง, 11(1), 49–60.*
- อภัย ราษฎร์วิจิตร. (2557). *ยารักษาโรค (Pharmaceutical drug)*. สืบค้นจาก <http://haamor.com>
- อัญชลี หนูรัตน์. (2552). *ประโยชน์ของการใช้น้ำกากอนามัยสาเหตุที่ประชาชนไม่ชอบใช้น้ำกากอนามัย และวิธีการใช้น้ำกากอนามัยที่ถูกต้อง*. สืบค้นจาก <http://www.gotokwon.org>
- Edward, B. J., Sutton, W. C., & Cooley, B. A. (1975). *Health for effective living* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill, Inc. อ้างถึงใน ชนกานาด ชูพยัคฆ์. (2544). *รายงานวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- NCD Teamwork. (2556). *บทสรุปพิเศษสำหรับโรคไม่ติดต่อของ WHO ในปี 2551 ที่ผ่านมา (ตอนที่ 1)*. สืบค้นจาก <http://www.banmuang.co.th>
- Worsley, A. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: Can nutrition knowledge change food behavior? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 11(3), 579–585.*
- Zimbardo, P. G. et al. (1997). *Influencing attitude and behavior* (2nd ed.). Menlo Park, CA: Addison Wesley Publishing Co. อ้างถึงใน อนุกุล พลศิริ. (2551). *รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Translated Thai References

- Alcohol Help Center. (2012). *Alcohol and depressive disorder*. Retrieved from <http://www.1413.in.th> [in Thai]
- Anonymous. (2014). *Reveal silent disasters kill Thai people that break the illness-death record in the world*. Retrieved from <http://www.banmuang.co.th> [in Thai]
- Bunjaroonsilp, N. (2005). Health risk behavior among Thai adolescents. *Journal of Public Health, 35(1), 30–42.* [in Thai]
- Bureau of Nutrition, Department of Health. (2015). *Nutritional assessment and dietary habits*. Retrieved from <http://www.thaincd.com> [in Thai]
- Chumkaew, K. (2012). *Knowledge, attitude and food consumption behavior of elderly in Songkhla Province* (Unpublished master's thesis). Kasetsart University, Bangkok. [in Thai]
- Edward, B. J., Sutton, W. C., & Cooley, B. A. (1975). *Health for effective living* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill, Inc. as Cited in C. Choopayak. (2001). *Knowledge, attitudes and behavior in food consumption of upper-secondary school students at the demonstration schools under the ministry of university affairs in Bangkok Metropolis* (Research Report). Bangkok, Thailand: Faculty of Education, Ramkhamhaeng University. [in Thai]
- Malhotra, N. (2012). *Eat salty foods and high blood pressure*. Retrieved from <http://haamor.com> [in Thai]
- National Statistical Office. (2015). *A survey of the use of information and communications technology in household in 2015*. Bangkok, Thailand: Author. [in Thai]
- NCD Teamwork. (2012). *Special summary of the non-communicable diseases in WHO in 2010 (Part 1)*. Retrieved from <http://www.banmuang.co.th> [in Thai]

- Nurat, A. (2009). *The advantage of using a hygiene mask, the reason that people don't like using a hygiene mask, and how to correctly use a hygiene mask*. Retrieved from <http://www.gotokwon.org> [in Thai]
- Office of the Higher Education Commission. (2016). *Total number of students in 2015 by type of institution / institution / faculty / division and gender*. Retrieved from <http://www.info.mua.go.th> [in Thai]
- Polsiri, A. (2008). Knowledge, attitude and food consumption behavior of Ramkhamhaeng University students. *Ramkhamhaeng Research Journal*, 11(1), 49–60. [in Thai]
- Thai Health Promotion Foundation. (2012). *Overweight and obesity*. Retrieved from <http://resource.thaihealth.or.th> [in Thai]
- Trinantawan, S. (2012). *Non-communicable diseases–NCD*. Retrieved from <http://edtech.ipst.ac.th> [in Thai]
- Zimbardo, P. G. et al. (1997). *Influencing attitude and behavior* (2nd ed.). Menlon Park, CA: Addison Wesley Publishing Co. as Cited in A. Polsiri. (2008). *Knowledge, attitude and food consumption behavior of Ramkhamhaeng university students*. Bangkok, Thailand: Faculty of Education, Ramkhamhaeng University. [in Thai]