

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
ของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
Conditions on the Non-communicable Disease (NCD) Prevention Behaviors
of the Population of Mae Pao Sub-district, Phaya Meng Rai District,
Chiang Rai Province

(วันรับบทความ: 20 สิงหาคม 2562; วันแก้ไขบทความ: 26 กันยายน 2562; วันตอบรับบทความ: 30 กันยายน 2562)

ต้องรัก จิตรบรรเทา*

Tongrak Jitbantao

ธนพัทธ์ จันทพิพัฒน์พงศ์**

Tanapat Janpipatpong

จันจิรา วิชัย***

Chanjira Wichai

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคคลที่อาศัยในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับการยอมรับว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เป็นประจำ จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามในภาพกว้าง ๆ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประเด็นคำถามจะมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่จะทำให้คำตอบเป็นมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อนำไปสู่การตอบปัญหาการวิจัยได้อย่างครบถ้วน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของไมล์ และสตูเบอร์แมน คือ การลดข้อมูล การจัดรูปข้อมูล และการร่างข้อสรุปและการยืนยัน

ผลการวิจัย พบว่า เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ได้แก่ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจิตลักษณะภายในของประชาชน และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของประชาชน

คำสำคัญ: เงื่อนไข; พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; ประชาชนตำบลแม่เปา

* ดร., สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Corresponding author, E-mail: jtongrak@gmail.com

** อาจารย์ประจำ, สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Corresponding author, E-mail: jtongrak@gmail.com

*** ดร., สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Corresponding author, E-mail: jtongrak@gmail.com

Abstract

The objective of this research was to study the factors relating to the non-communicable disease (NCD) prevention behaviors of the population of Mae Pao sub-district, Phaya Meng Rai district, Chiang Rai province. The key informants were 5 healthy residents who took self-health care regularly. The purposive sampling method [was used in this qualitative research]. An in-depth interview was used as a tool to collect data. The questions were broadly and flexibly formulated in order to adjust any response to completely reflecting the problem-oriented perspectives of those key informants. Miles and Huberman's guidelines including data deduction, data display and conclusion drawing and verification (Miles and Huberman, 1994) were employed in the data analysis.

The results revealed that the conditions on the non-communicable disease (NCD) prevention behaviors of the population of Mae Pao sub-district, Phaya Meng Rai district, Chiang Rai province were the conditions related to the psychological characteristics of their personal traits and the social environment.

Key word: conditions; non-communicable disease prevention behavior; population of Mae Pao sub-district

1. บทนำ

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต่างต้องการ เพราะเมื่อบุคคลมีสุขภาพที่ดีแล้ว การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ย่อมดีตามไปด้วย และยังส่งผลต่อสุขภาพใจที่เป็นสุข ไม่เป็นทุกข์ สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของคนในยุคปัจจุบันเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน โดยการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อนั้นลดลงกว่าแต่เดิมด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ แต่กลับมีอุบัติการณ์ของโรคที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยการแพร่ขยายเชื้อโรคให้ติดต่อกันคนสู่คนและสร้างความเสียหายได้มากไม่แพ้กัน นั่นคือ “โรค NCDs” (Noncommunicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อยุติ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อยุติ 71 และกลุ่มการบาดเจ็บเรื้อรัง 15 โดยโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุ

ทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561 : 1)

จากรายงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประจำปี พ.ศ. 2554 สำหรับ 8 จังหวัดภาคเหนือ (กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่: ออนไลน์) รายงานว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ.2554 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 455,369 ราย อัตราความชุก เท่ากับ 12,820.18 ต่อประชากรแสนคน โรคที่มีอัตราความชุกสูงสุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 264,441 ราย คิดเป็น 7,444.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 103,728 ราย คิดเป็น 2,920.29 ต่อประชากรแสนคน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 43,298 รายคิดเป็น 1,218.99 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 22,168 ราย คิดเป็น 624.10 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 21,734 รายคิดเป็น 611.89 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ จากข้อมูลข้างต้น พบว่า จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีอัตราการอุบัติการณ์เป็นอันดับที่ 1 ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งจากสถิติข้างต้น แสดงให้เห็นว่า จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งความสูญเสียจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากจะหลีกเลี่ยงของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เป็นชุมชนหนึ่งในจังหวัดเชียงรายที่กำลังประสบกับอัตราการอุบัติการณ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในชุมชน ซึ่งจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เปา ปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5,337 คน จำแนกเป็น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 860 คน รองลงมาคือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 245 คน และเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 18 คน นอกจากนี้การสรุปประเด็นการอภิปราย เวทีเสวนาชุมชนสร้างเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาจิตวิทยาชิงพื้นที่ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561 พบว่า ประชาชน จำนวน 18.18% ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และของประเทศไทยที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

3. ประโยชน์ของการวิจัย

ผลการวิจัยจะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย และสามารถนำไปต่อยอดในการหาแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่สามารถช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้อายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

4. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ได้แก่ บุคคลที่อาศัยในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับการยอมรับว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เป็นประจำ

ขอบเขตด้านสถานที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 20 หมู่บ้าน

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาที่ศึกษา รวมเวลา 11 เดือน

5. วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ในรูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) เพื่อค้นหาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จากประชาชนที่มีสุขภาพแข็งแรงปกติในพื้นที่ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคคลที่อาศัยในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับการยอมรับว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เป็นประจำ ผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 ผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 40-70 ปี
- 1.2 ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนน 80% จากผลการประเมินโดยใช้แบบประเมินสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2555)

2. ขั้นตอนในการวิจัย

2.1 ขึ้นกำหนดแนวทางในการศึกษาเชิงลึก ทั้งในเชิงเนื้อหา และในเชิงบุคคลที่เหมาะสมกับการศึกษาในเชิงลึกจากการทบทวนเอกสาร รวมถึงการลงพื้นที่ขึ้นต้น

2.2 ขึ้นการลงพื้นที่เบื้องต้น โดยการทำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเข้าสู่พื้นที่วิจัยจากสำนักวิชาสังคมศาสตร์และนำไปติดต่อประสานงานอย่างเป็นทางการในการลงพื้นที่ และพบปะพูดคุยกับผู้นำชุมชน รวมถึงแกนนำที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพชุมชน ที่จะเป็นแนวทางในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และการวางแผนวิจัยต่อไป

2.3 ขึ้นเตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ ประเด็นสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มซึ่งมีลักษณะเป็นประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

2.4 ขึ้นก่อนลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานอย่างเป็นทางการในพื้นที่เพื่อนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่จะเข้าไปในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5 ขึ้นการลงสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนที่ได้วางไว้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ที่ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามในภาพกว้าง ๆ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประเด็นคำถามจะมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่จะทำให้คำตอบเป็นมุมมองของให้สัมภาษณ์เพื่อนำไปสู่การตอบปัญหาการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

ตัวอย่างประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ เช่น

- ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ชีวิตประจำวันของท่านเป็นอย่างไร
- ท่านมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ ถ้าไม่มี คิดว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
- ท่านคิดว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง

ฯลฯ

นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ภาคสนาม ได้แก่ สมุดจดบันทึก อุปกรณ์บันทึกเสียง

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ที่อยู่ภายใต้ขอบเขตของการวิจัย

5. การตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการเทคนิคสามเส้า (Triangulation) ซึ่ง เดนซิน (Denzin, 1978) ได้อธิบายวิธีการตรวจสอบสามเส้าไว้ 4 แบบด้วยกัน ได้แก่ จากข้อมูลหลายแหล่ง (Data triangulation) จากวิธีการวิจัย (Methodological triangulation) จากผู้เชี่ยวชาญ (Investigation triangulation) และจากทฤษฎี (Theoretical triangulation) ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง เช่น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแกนนำชุมชน และเก็บข้อมูลจากบุคคลรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชาวบ้านในชุมชนด้วย เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของไมล์ และฮูเบอร์แมน (Miles and Huberman, 1994) ได้เสนอถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่าประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 การลดข้อมูล (Data deduction) เป็นกระบวนการคัดเลือก การเน้น การทำให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย การย่อความ และการเปลี่ยนแปลงข้อมูลดิบให้พร้อมนำไปใช้ต่อไป ซึ่งการจัดการข้อมูลด้วยการลดข้อมูลนี้ผู้วิจัยจะดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล มีการสรุป การจัดกลุ่ม เขียนสรุป การให้รหัส การร่างหัวข้อย่อย ๆ การสร้างหลักในการจำแนกกลุ่ม

6.2 การจัดรูปข้อมูล (Data display) เป็นการสร้างรูปแบบการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย เช่น การนำเสนอข้อมูลแบบตาราง เป็นรูปภาพ เป็นต้น

6.3 การร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion drawing and verification) เป็นการตีความทำความเข้าใจ รูปแบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา นำไปสู่ข้อสรุปที่นำเสนอในรายงานการวิจัยโดยเป็นข้อสรุปที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง

7. การจัดทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลตลอดเวลาในระหว่างการทำวิจัย ใช้การบรรยาย หรือพรรณนา

6. สรุปผลการวิจัย

การค้นหาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนต้นแบบในตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยพิจารณาตามแนวทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยพบเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังโรคที่สามารถจำแนกเป็น 2 เงื่อนไขหลัก ได้แก่ 1) เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจิตลักษณะภายในของประชาชน และ 2) เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นตัวผลักดันส่งเสริมพฤติกรรมกำบังโรค ในขณะที่เดียวกับพบว่า มีเงื่อนไขสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นตัวกระตุ้นให้พฤติกรรมกำบังโรคสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้ยาก รวมทั้งการทำให้พฤติกรรมกำบังโรคลดน้อยถอยลงไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการเก็บข้อมูลขั้นต้นมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คนที่เป็นประชาชนในตำบลแม่เปา ซึ่งได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี แข็งแรง รวมถึงเป็นผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

คนที่	ชื่อนามสมมติ	อายุ	การรับรู้สุขภาพตนเอง	โรคประจำตัว	หมู่ที่อาศัย
1	คุณสมบุรณ์	58	ตามวัย	มี	1
2	คุณแข็งแรง	45	ตามวัย	มี	5
3	คุณสมโภช	60	อ่อนกว่าวัย	ไม่มี	5
4	คุณพลพล	54	ตามวัย	มี	8
5	คุณจิตสบาย	48	ตามวัย	มี	10

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า จากจำนวนทั้งหมด 5 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนปลายมีอายุระหว่าง 45-60 ปี ที่รับรู้สุขภาพตนเองว่าเป็นไปตามวัยของตน และมีเพียง 1 คน ที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนอีก 4 คน พบว่ามีโรคประจำตัว

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ในขั้นต้นนั้นผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลว่า **คนที่มีสุขภาพดีนั้นต้องเป็นเช่นไร, รู้จักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือไม่** ซึ่งพบว่า 1) คนที่มีสุขภาพดีนั้นต้องเป็นคนที่มีร่างกายแข็งแรง การการกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มีการออกกำลังกาย เป็นผู้ที่ทำงานอยู่เป็นประจำ ไม่คิดถึงเรื่องลบที่ทำให้อารมณ์เศร้าหมอง และ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เมื่อสอบถามโดยตรงแล้ว ผู้ให้ข้อมูลไม่มั่นใจในตนเองต่อความรู้ของตน แต่เมื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มโรคต่าง ๆ ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างรู้จัก และสามารถอธิบายถึงอาการของโรค สาเหตุการเกิดโรค และการป้องกันโรคในขั้นต้นได้

สำหรับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สามารถจำแนกได้เป็น 2 เงื่อนไขหลัก ดังนี้

1. เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจิตลักษณะภายในของประชาชน พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีเงื่อนไขจากจิตใจของตนนั้น ได้แก่ 1) การพยายามควบคุมอาหาร การไม่กินหวาน มัน เค็มมากเกินไป การเลือกทานอาหาร 2) การควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด 3) การหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเป็นได้ในอายุของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อ

ป้องกันการเกิดโรค และ 4) การเปิดรับสื่อออนไลน์ที่มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคมของตน เกี่ยวกับข้อบ่งชี้การเกิดโรค การตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง รวมถึงการปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของประชาชน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นทั้งตัวผลักดันส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในขณะเดียวกันก็เป็นตัวกระตุ้นเป็นผลให้พฤติกรรมป้องกันการโรคนั้นเกิดขึ้นได้ยาก รวมทั้งการทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคลดน้อยถอยลงไป ดังนี้ 2.1) เงื่อนไขทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นการให้กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และการติดตามการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ที่มาจากครอบครัว คนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชน 2) อิทธิพลจากคนในชุมชนที่เป็นผู้นำชุมชน จากการบ่นประภาศกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การเห็นตัวแบบจากคนในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและมีสุขภาพที่ดีขึ้น และ 3) อิทธิพลจากสื่อออนไลน์ ที่กลุ่มเพื่อน กลุ่มครอบครัว ส่งผ่านสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของพฤติกรรมที่นำไปสู่โรคต่างๆ เรื่องการดูแลสุขภาพตามช่วงวัย เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ เรื่องการป้องกันโรคที่เป็นชุดความเชื่อที่ทั้งเชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ 2.2) เงื่อนไขทางสังคมที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่น้อยลง ได้แก่ 1) อิทธิพลจากสื่อทั้งที่เป็นสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และ 2) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่ไม่มีใครดูแลสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ดูแลสุขภาพตามไปด้วย หรือมีการดูแลสุขภาพที่น้อยกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ระบบวัฒนธรรมเชิงพื้นที่ซึ่งทำให้เห็นว่าลักษณะทางวัฒนธรรมที่เป็นเงื่อนไขสภาพแวดล้อมทางสังคมอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยจากข้อมูลที่ได้รับรายงานการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เปาพบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น จึงกำหนดหน่วยวัฒนธรรมเป็นอีกเงื่อนไขที่อาจอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษาด้วย

7. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สามารถจำแนกได้เป็น 2 เงื่อนไขหลัก คือ

1. เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจิตลักษณะภายในของประชาชน ได้แก่ 1) การพยายามควบคุมอาหาร 2) การควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด 3) การหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และ 4) การเปิดรับสื่อออนไลน์ที่มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพการศึกษา ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของอารยา เชียงของ (2561) ที่ทำการศึกษามาผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจิตลักษณะภายในของประชาชน คือ จากประสบการณ์เชิงลบที่รุนแรงของผู้ป่วย เช่น การสูญเสียอวัยวะ การเป็นภาวะของ

ครอบครัว การทำให้ชีวิตยุ่งยาก จึงนำไปสู่การจัดการตนเอง พึ่งพาตนเองในการดูแลระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกษฎาภรณ์ นาขะมิน, วิลาวรรณย์ ชมนิรัตน์ และเพชรไสว ถิมตระกูล (2556) ที่มุ่งศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานและหากวิธีป้องกันโรคเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นคนในชุมชนที่เป็นทั้งกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชน เช่น สาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน โดยพบว่า เจ็อนไขที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจิตลักษณะภายในของกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมถึงการตรวจคัดกรองประจำปี

2. เจ็อนไขที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของประชาชน ได้แก่ 1) เจ็อนไขทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประกอบด้วย 1.1) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นการให้กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และการติดตามการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ที่มาจากรอบครัว คนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชน 1.2) อิทธิพลจากคนในชุมชนที่เป็นผู้นำชุมชน จากการป่าวประกาศกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การเห็นตัวแบบจากคนในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและมีสุขภาพที่ดีขึ้น และ 1.3) อิทธิพลจากสื่อออนไลน์ ที่กลุ่มเพื่อนกลุ่มครอบครัว ส่งผ่านสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของพฤติกรรมที่นำไปสู่โรคต่าง ๆ เรื่องการดูแลสุขภาพตามช่วงวัย เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ เรื่องกำบังกันโรคที่เป็นชุดความเชื่อที่ทั้งเชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ 2) เจ็อนไขทางสังคมที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่น้อยลง ได้แก่ 2.1) อิทธิพลจากสื่อทั้งที่เป็นสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และ 2.2) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่ไม่มีใครดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ดุจเดือน พันธมนาวิน (2555) ที่กล่าวว่า สิ่งที่อยู่รายล้อมรอบตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นสิ่งใดก็ตามทั้งสิ่งมีชีวิต เช่น พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูบาอาจารย์ เพื่อน หัวหน้างาน เป็นต้น และสิ่งที่ไม่มีชีวิต เช่น อากาศ อุณหภูมิ เป็นต้น ต่างล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมทางสังคมของประชาชนเป็นอย่างไรก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่นนั้น และการศึกษาของ วชิราวุฒิ หวังสม (2561) ที่เป็นการศึกษาสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน 370 คน พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกับความฉลาดทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และคุณลักษณะความฉลาดและลักษณะทางสังคมรวมกันทำนายพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้ร้อยละ 62 โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกับความฉลาดทางสุขภาพเป็นตัวทำนายที่สำคัญ แสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชน ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ควรมีนโยบายหรือแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชน

ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม

2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ควรร่วมมือกันเสริมสร้างพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยการมีส่วนร่วมแบบไตรภาคี เพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดความร่วมมือในทุก ๆ ด้าน

8.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพิ่มเติม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การตระหนักรู้ในตนเองด้านพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่สามารถสร้างรูปแบบและนำไปประยุกต์ใช้ในประชาชนพื้นที่อื่น ๆ ได้

9. บรรณานุกรม

Denzin, N. K. (1978). *Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง. (2555). รายงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค พื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประจำปี พ.ศ. 2554. เชียงใหม่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2562 จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf.

เกษภาภรณ์ นาขะมิน วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ และ เพชรไสว ลีมิตรสกุล. (2556). กลวิธีการป้องกันโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 31(1): 43-51.

ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2555). รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) และแนวทางการตั้งสมมติฐานในการวิจัยสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์ในประเทศไทย. *วารสารพัฒนาสังคม*. 9(1): 85-117.

วชิราวุฒิ หวังสม. (2561). *คุณลักษณะความฉลาดและลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ*. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2555). แบบประเมินสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2562, จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/SelfEvaluationHealth>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)*. กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.
- อารยา เชียงของ. (2561). *ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ปริญญาานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

10. References

- Bhanthumnavin, D. (2014). Interactionism Model and ways to make assumptions. *Journal of Social Development*. 9(1): 85-117.
- Chiangkhong, A. (2018). *Effectiveness of the Development of Health Literacy through Controlled Transformative Learning due to Glycemic Control Behavior among Diabetic Patients*. Dissertation Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
- Denzin, N. K. (1978). *Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Division of Non-communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2018). *A Guide to Preventing and Controlling Non-communicable Diseases By community based : Community risk reduction Reduce chronic non-communicable diseases (CBI NCDs)*. Bangkok: Emotion Art.
- Epidemiology & Intelligence Section. (2012). *5 chronic non-communicable diseases surveillance report in 8 upper northern provinces of the year 2011*. Chiangmai: The Office of Disease Prevention and Control 10. Retrieved January 5 2019, from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf.
- Health Information System Development Office. (2012). *Health assessment form and factors affecting health*. Retrieved January 26 2019, from <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/SelfEvaluationHealth>.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Nakimin K., Chomnirat W., & Limtrakool P. (2013). Diabetes Prevention Strategies by Community Participation. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*. 31(1): 43-51.

Wangsom, W. (2018). *Intelligence and Social Aspects related to the Health Care Behavior of patients at Risk to Ischemic Stroke*. Master thesis (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Srinakharinwirot University.