

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2556

ธัญชนก วงศ์สวัสดิชาติ¹ ฉวีวรรณ แซ่ซี้² พะเยาว์ ชอบธรรม³

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้และพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 651 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคว์สแคว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมากทุกด้าน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.86 ด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 45.15 ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเหมาะสม ร้อยละ 97.54, 89.44 และ 88.57 ตามลำดับ อายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรา อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา แต่เพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรา เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรา อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ / 3อ 2ส / ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

* Corresponding author: นางธัญชนก วงศ์สวัสดิชาติ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

E-mail: kulporn99@yahoo.com

3E and 2S in Health Behavior of people over 15 years old in Nakhon Si Thammarat City

Thanchanok Wongsawatdichart¹ Chaweewan Saesee² Phayao Chobtham³

¹ Public Health Technical Officer Professional Level, Nakhonsrithammarat Provincial Public Health Office

² Public Health Technical Officer Professional Level, Health Promotion Hospital, Bannongnon District

³ Public Health Technical Officer Professional Level, Hua Sai District Public Health Office

Abstract

Purposes of the survey research are to determine knowledge and behavior, relating eating, exercise, emotion, smoking, and drinking; to provide the relationship between personal factor and knowledge and behavior, relating eating, exercise, emotion, smoking, and drinking of 651 people over 15 years old, Nakhon Si Thammarat City. Data are corrected by interviewing and analyzing with statistic, including percentile, mean, standard deviation, and chi-square. The research found that most of sampling have knowledge in high level, health behavior, including eating food mostly in medium level (55.86%), exercise is the most appropriate (45.15%), emotional, smoking, and drinking are also appropriate with 97.54%, 89.44%, and 88.57% respectively. Age has a relationship with smoking and drinking. Occupation has a relationship with eating, emotion, smoking, and drinking. However, gender and education has no relationship with eating, exercise, emotion, smoking, and drinking. Age also has a relationship with eating and exercise. Meanwhile, education has a relationship with exercise.

KEY WORDS: HEALTH BEHAVIOR / 3E 2S / PEOPLE OVER 15 YEARS OLD

* Corresponding author: Thanchanok Wongsawatdichart, Nakhonsrithammarat Provincial Public Health Office

E-mail : kulporn99@yahoo.com

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีด้วยกันสองลักษณะ คือ ลักษณะการกระทำที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะการไม่กระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนจะเป็นเช่นไร จะถูกต้องตามหลักสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลหลายอย่าง¹ โดยพฤติกรรมสุขภาพก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคข้อเสื่อม โรคมะเร็งบางชนิด ฯลฯ ซึ่งผลกระทบจากโรคเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างมากมาย ทั้งเวลา ค่าใช้จ่ายศักยภาพในการทำงานของบุคคล การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรรวมทั้งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ อันเป็นการสูญเสียที่ประเมินค่าไม่ได้

องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี 2565 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 25 ล้าน มีสาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 17.5 ล้านคน และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ประเทศไทยในปี พ.ศ.2552

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปรายงานการป่วยของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จัดอยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรมากที่สุดอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง สำหรับอัตราการตายที่พบมากที่สุด คือโรคมะเร็ง พบอัตราตาย 88.3 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.2 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 11.1 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง 3.62 ต่อแสนประชากร²

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 2555 จำนวน 2,089 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ของกลุ่มเสี่ยงสูง (Pre DM) ปี 2554 ร้อยละ 0.33 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปอุบัติการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี 2555 จำนวน 4,212 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 ของกลุ่มเสี่ยงสูง ปี 2554 ร้อยละ 0.66 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากกระบวนการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จใน

การดำเนินงาน โดยมีการดำเนินงานทุกพื้นที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ของประชาชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช งานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมี ความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ระดับมาก
2. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ระดับเหมาะสม
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภค

อาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์
ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา

4. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน
อายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้าน
การบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย
ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่ม
สุรา

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชน
อายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
ปี 2556 จำนวน 1,586,117 คน ได้กลุ่ม
ตัวอย่างมาโดยวิธีการ ใช้หลักการสุ่ม
ตัวอย่างแบบแบ่งเป็นกลุ่ม (Cluster random
sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม
ขอบเขตที่ต้องการทุกอำเภอในจังหวัด
นครศรีธรรมราช ดำเนินการดังนี้ เก็บข้อมูล
ทุกอำเภอๆ ละ 32 ชุด รวมทั้งสิ้น จำนวน
736 คน ได้แบบสัมภาษณ์กลับมา 691 ชุด
คิดเป็น ร้อยละ 93.89

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
คือ แบบสัมภาษณ์ ความรู้ด้านการบริโภค
อาหาร ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความยากง่าย
ตั้งแต่ 0.36 - 0.80 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่

0.20-0.66 ค่าความเชื่อมั่น 0.614 พฤติกรรม
ด้านการบริโภคอาหาร ค่าอำนาจจำแนก
ตั้งแต่ 0.20 - 0.66 ค่าความเชื่อมั่น 0.629
ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ค่าความยาก
ง่าย ตั้งแต่ 0.50 - 0.67 ค่าอำนาจจำแนก
ตั้งแต่ 0.40 - 0.73 ค่าความเชื่อมั่น 0.887
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ค่าอำนาจ
จำแนก ตั้งแต่ 0.20-0.66 ค่าความเชื่อมั่น
0.627 ความรู้ด้านอารมณ์ ค่าความยากง่าย
ตั้งแต่ 0.47 - 0.67 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่
0.33 - 0.67 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.614
พฤติกรรมด้านอารมณ์ ค่าอำนาจจำแนก
ตั้งแต่ 0.40 - 0.73 ค่าความเชื่อมั่น 0.734
ความรู้ด้านการสูบบุหรี่ ค่าความยากง่าย
ตั้งแต่ 0.50 - 0.67 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่
0.40-0.73 ค่าความเชื่อมั่น 0.938 พฤติกรรม
ด้านการสูบบุหรี่ ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่
0.33 - 0.67 ค่าความเชื่อมั่น 0.799 ความรู้
ด้านการดื่มสุรา ค่าความยากง่าย ตั้งแต่
0.50 - 0.63 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20-
0.73 ค่าความเชื่อมั่น 0.783 พฤติกรรมด้าน
การดื่มสุรา ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.33-
.67 ค่าความเชื่อมั่น 0.714

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่สุ่มได้อำเภอละ จำนวน 32 ชุด

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ตอบแล้ว ส่งกลับให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องให้คะแนน และนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ และพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา ของประชาชน อายุ

15 ปีขึ้นไป จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ Chi-square test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.74 กลุ่มอายุ 45 – 54 ปีมากที่สุด ร้อยละ 27.21 รองลงมา กลุ่มอายุ 35–44 ปี ร้อยละ 25.18 ระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.26 อาชีพชาวไร่ ชาวนา มากที่สุด ร้อยละ 33.00 เคยตรวจสุขภาพร้อยละ 84.08 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.84 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.00 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.91 ส่วนใหญ่กินอาหารครบทุกมื้อในแต่ละวัน ร้อยละ 68.31 มื้อที่ไม่ได้กินคือมื้อเช้า ร้อยละ 64.22 ในการกินอาหารแต่ละมื้อ มื้อที่กินอาหารในปริมาณมากที่สุด คือ มื้อเย็น ร้อยละ 39.22 และ มื้อกลางวัน ร้อยละ 35.75 ส่วนใหญ่ล้างมือก่อนกินอาหาร บางครั้ง ร้อยละ 46.01 ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง ร้อยละ 76.12 ส่วนใหญ่ในชุมชนปลูกผักปลอดสารพิษ ร้อยละ 89.87 และส่วนใหญ่ปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง ร้อยละ 84.49 และเลือกซื้อผักที่มีรูพรุน มีร่องรอยกัดแทะของแมลงมากที่สุด ร้อยละ 54.36 ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุน หรือส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย

ร้อยละ 81.91 สถานที่ในการออกกำลังกายเหมาะสม ร้อยละ 80.46 มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย ร้อยละ 64.69 มีผู้นำการออกกำลังกาย ร้อยละ 60.49 กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย ด้วยโยคะมากที่สุด ร้อยละ 37.48 รองลงมาคือการวิ่ง ร้อยละ 29.38 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 16.06 ระยะเวลาเฉลี่ยในการสูบบุหรี่ 18.03 ปี โดยสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 11.78 มวน ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า/เหล้าขาว เบียร์ ไวน์ หรือยาแดงเหล้า ร้อยละ 82.05 ดื่มเหล้า ร้อยละ 38.71 เบียร์ ร้อยละ 25.00 ดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.84 โดยในแต่ละครั้ง ดื่มเหล้าเฉลี่ย 8.11 แก้ว ดื่มเบียร์เฉลี่ย 2.64 แก้ว ไวน์ เฉลี่ย 5.75 แก้ว

ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 79.16 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.50 ความรู้ด้านออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับมาก ร้อยละ 91.03 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.66 ความรู้ด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับมาก ร้อยละ 87.26 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.71 ความรู้ด้านการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 96.09 และมีความรู้ด้านการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ

ร้อยละ 1.88 ความรู้ด้านการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับมาก ร้อยละ 93.92 มีความรู้ระดับต่ำ เพียง ร้อยละ 4.05

พฤติกรรมการสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.86 รองลงมา มีพฤติกรรมการสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเหมาะสม ร้อยละ 40.96 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ระดับเหมาะสม มากที่สุด ร้อยละ 45.15 รองลงมา มีระดับปานกลาง และควรปรับปรุงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 27.93 และ 26.92 ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับเหมาะสม ร้อยละ 97.54 ไม่มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ ควรปรับปรุง พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม ระดับเหมาะสม ร้อยละ 89.44 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.33 พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม ระดับเหมาะสม ร้อยละ 88.57 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.04

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา พบว่า เพศ และ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และ ด้านการ

ดื่มสุรา อายุ มีความสัมพันธ์ความรู้ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภคด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภคความรู้ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรา แต่ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย แต่ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา

อภิปรายผล

ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่กินอาหารครบทุกมื้อในแต่ละวัน ร้อยละ 68.31 มื้อที่ไม่ได้กินคือมื้อเช้า ร้อยละ 64.22 มื้อที่กินอาหารในปริมาณมากที่สุดคือ มื้อเย็น ร้อยละ 39.22 ล้างมือก่อนกินอาหารบางครั้ง ร้อยละ 46.01 ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง ร้อยละ 76.12 มีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ระดับมาก ร้อยละ 79.16 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรม ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.86 อาจเนื่องมาจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลและเอกชนในการรณรงค์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลากหลายชนิด โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ รวมถึงปัจจุบันมีกระแสของความสวยความงามการบำรุงสุขภาพจากภายในโดยการรับประทานอาหารมากขึ้น และกระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายการสร้างสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนภายใต้นโยบาย 6 อ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย สิ่งแวดล้อม อโรควา และอบายมุข ตั้งแต่ปี 2547 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้สนอง

นโยบาย โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความรู้เหล่านี้ ประชาชนได้รับจากการเรียนรู้ สะสมประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จนมีความรู้ระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพันธ์ สุนทรปาลิต³ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ตามนโยบาย 6 ออยู่ในระดับสูง ด้านอาหารในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 95.0 การปฏิบัติตามนโยบายด้านอาหารมีการปฏิบัติในทางที่ดี ร้อยละ 48.3

ด้านการออกกำลังกาย ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 81.91 สถานที่ในการออกกำลังกายเหมาะสม ร้อยละ 80.46 มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย ร้อยละ 64.69 มีผู้นำการออกกำลังกาย ร้อยละ 60.49 กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย ด้วยโยคะมากที่สุด ร้อยละ 37.48 รองลงมาคือการวิ่ง ร้อยละ 29.38 มีความรู้ด้านออกกำลังกายระดับมาก ร้อยละ 91.03 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายระดับเหมาะสม ร้อยละ 45.15 ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเกิดมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาหนี้อย่างงานประจำ และจากข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องดิ้นรนหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทั้งที่การออกกำลังกายนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นสำหรับมนุษย์

สอดคล้องกับการศึกษาประพันธ์ สุนทรปาลิต³ พบว่า ประชาชนมีความรู้ด้านการออกกำลังกายร้อยละ 75.1 การปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 51.6 โดยการเล่นกีฬา ร้อยละ 72.9 เดินและวิ่ง ร้อยละ 47.5

ด้านอารมณ์ มีความรู้ ระดับมาก ร้อยละ 87.26 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ ระดับเหมาะสม ร้อยละ 97.54 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทำการศึกษามีมีอาชีพชาวไร่ ชาวนา มากที่สุดซึ่งนั้นแสดงถึงสถานที่ศึกษามีลักษณะเป็นชุมชนชนบท มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน จึงทำให้ไม่พบว่ามี ความเครียด มีความรู้และการจัดการความเครียดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต⁴ ที่สำรวจความเครียดของคนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (อายุ 15-59 ปี) มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 58.7) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นิธิมา ทักษอุดม⁵ ที่ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง

ด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 16.06 ระยะเวลาเฉลี่ยในการสูบ 18.03 ปี โดยสูบบุหรี่เฉลี่ย วันละ 11.78 มวน ความรู้ด้านการสูบบุหรี่ ระดับ

มาก ร้อยละ 96.09 พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ ระดับเหมาะสม ร้อยละ 89.44 ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันมีสื่อต่างๆซึ่งประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ มีการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ทั้งระดับประเทศ และจังหวัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้องและมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สังคมไทยไม่มีความนิยมสูบบุหรี่ในเพศหญิง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของสิวนันท์ ศิริวนารังสรรค์⁷ อัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย ร้อยละ 23.2 ไม่พบว่านักศึกษาหญิงมีการสูบบุหรี่

ด้านการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า/เหล้าขาว เบียร์ ไวน์ หรือยาแดงเหล้า ร้อยละ 82.05 ดื่มเหล้า ร้อยละ 38.71 เบียร์ ร้อยละ 25.00 ดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.84 โดยในแต่ละครั้ง ดื่มเหล้าเฉลี่ย 8.11 แก้ว ดื่มเบียร์ 2.64 แก้ว ไวน์ 5.75 แก้ว ความรู้ด้านการดื่มสุราระดับมาก ร้อยละ 93.92 พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มสุราระดับเหมาะสม ร้อยละ 88.57 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.8

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายที่จริงจัง และการรณรงค์ของรัฐบาล ที่ชี้ให้เห็นถึงความรุนแรง และโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงมีการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา เพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และ ด้านการดื่มสุรา ทั้งนี้เนื่องจาก ไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาประพันธ์ สุนทรปภาสิต³ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ตามนโยบาย 6 อายุ มีความสัมพันธ์ความรู้ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการรับรู้จะขึ้นกับอายุ ผู้ที่มีอายุน้อย ย่อมจะเรียนรู้รับรู้ได้เร็วกว่าผู้ที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสิวนันท์ ศิริวนารังสรรค์⁷ ที่พบว่าอายุแตกต่างกัน มีความรู้การสูบบุหรี่แตกต่างกัน อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภค ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้าน

การดื่มสุรา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพต่างกันจะมีโอกาส เวลาในการรับรู้ข้อเท็จจริงในเรื่องต่างๆ แตกต่างกัน จะได้รับการเรียนรู้ ประสบการณ์สะสมไว้ไม่เท่าเทียมกัน การนำมาใช้ประโยชน์วิเคราะห์ สังเคราะห์ จึงแตกต่างกันไม่สอดคล้องกับการศึกษาประพันธ์ สุนทรปภาสิต³ พบว่าการประกอบอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และอบายมุข

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรา ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล คือ เพศ เพศหญิงมีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่าเพศชาย และพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่มีความแตกต่างระหว่างเพศเช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ บุญทวีสง⁹ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ เพศ และสอดคล้อง

กับการศึกษา ของ พรณทิพย์ หมื่นรักษ์¹⁰ เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ทำให้มีความคิด ประสบการณ์และพฤติกรรมที่ต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการเผชิญปัญหาความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ใจทน¹² พบว่าอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย อาชีพเป็นที่มาของรายได้ อาชีพและรายได้จึงเกี่ยวเนื่องกัน นั่นคือแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรม การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพมานั้นมีผลมาจากปัจจัยภายนอก หลายประการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ปัจจัยด้านอาชีพ รายได้¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ สัมพัญ¹⁴ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีกำหนดไม่เวลาแน่นอน และ Norton and Wozny¹⁵

ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แต่ละบุคคลแสดงออก¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของชลดา พิฑูรย์¹⁷ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิภา ไชยณรงค์ และคณะ¹⁸ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ควรส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและมีนิสัยการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพราะจากผล

การศึกษาแม้จะพบว่าความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับมาก แต่ยังมี การปฏิบัติไม่ถูกต้องเช่น ล้างมือก่อนกินอาหาร การใช้ช้อนกลาง ไม่ได้กินอาหารเข้าด้านการออกกำลังกาย แม้มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานที่ในการออกกำลังกายเหมาะสม มีความรู้ด้านออกกำลังกายระดับมาก แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับเหมาะสม เพียง ร้อยละ 45 ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและปรับปรุงในเรื่องการหาเวลาว่างออกกำลังกาย รวมถึงการออกกำลังกายหรือทำงานบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ด้านการสูบบุหรี่ ควรมีการจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ระบบดูแลช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่มีคุณภาพ และมีความหลากหลายเหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเจาะจงเป็นกลุ่มๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มนักเรียน เป็นต้น ควรมีการศึกษาหา รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มทักษะความเชื่อมั่นในตนเอง แก่ผู้ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. ชนวรรธน์ อัมสมบูรณ์. คู่มือดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2555.
3. ประพันธ์ สุนทรปกาสิต. พฤติกรรมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.ของประชาชน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข. 2551; 2 (1 เสริม 3): 576 - 582
4. กรมสุขภาพจิต. ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติปี 2546. นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง, 2546
5. นิธิมา ทักษะอุดม. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
6. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทยปี 2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, 2543
7. สิวนันท์ ศิริวนารังสรรค์. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2535. (การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
8. เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, และภิรมย์ กมลรัตนกุล. การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ, 2546
9. ทศนีย์ บุญทวีสง. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก กรณีศึกษาเขตบริการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2549.
10. พรณทิพย์ หมื่นรักษ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำอำเภอเมือง จังหวัดยะลา. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2551.
11. วราภรณ์ เลิศพูนวิไลกุล, ยุภาพร ลัมโฆษิต และ นางเยาว์ เกษตรภิบาล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีบ้านใหม่หลังมอ หมู่ที่ 4 ตำบลสุเทพ อำเภอ

- เมือง จังหวัดเชียงใหม่. คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- 12.วันเพ็ญ ไจทน. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสำนักงานใหญ่. (ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2549.
 - 13.ศุภชัย ถนอมทรัพย์, พีระ บุรณะกิจ เจริญ, พิงใจ งามอุโฆษ, หึงน้อย อุบลเดชประจักษ์, พงษ์อมร บุญนาค, สาทิต วรรณแสง และคณะ. แนวทางในการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2544; 18(2): 10-23.
 - 14.อรอนงค์ สัมพันธุ์. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
 - 15.Norton L., and Wozny M, Residential Location and Nutritional Adequacy among Elderly Adults. Journal of Gerontology. 1984: 39
 - 16.เยาวลักษณ์ อนุรักษ์, ถนัด ใบยา, สุภาณี ศรีใหญ่, ปวีณา สายสูง, นงรัตน์ จันทิ, สุมาลี ชุ่ยหาญ, และคณะ. กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ก้าวสู่ยุค 2000. กรุงเทพฯ: ชิกม่าดีไซน์กราฟฟิกส์, 2542.
 - 17.ชลดา พิฑูรย์. ปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตพัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2548.
 - 18.วิภา ไชยณรงค์ และคณะ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. เพื่อนสุขภาพ. 2540; 9(2): 46 - 47.