



การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) The Study of Health Status and Health Behaviors of People in Baan Aur-Arthorn Community Bangkokhen (Klong Thanon)

วัลลภา อันดารา*

Wallapha Undara, R.N., M.N.S.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน ในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) จำนวน 98 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.87 และหาค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.86 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา และโคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00 - 29.99) มากที่สุด ร้อยละ 33.67 มีความดันโลหิตระดับสูง (ความดันโลหิต มากกว่า 130 - 139/80 - 89 mmHg) มากที่สุด ร้อยละ 61.22 ส่วนภาวะสุขภาพจิต พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.99 แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 22.44

* Instructor, Royal Thai Air Force Nursing College

E-mail: junjaw_28@yahoo.com

2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.18

3. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และภาวะสุขภาพจิต โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.67, 0.69$ และ 0.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนในชุมชน

Abstract

The purposes of this research were to survey the health status and health behaviors of people living in Baan Aur-arthorn community. The samples were 98 people in Baan Aur-arthorn Bangkok community (Klong thanon), selected by purposive sampling method. Instrument were body weight scale, digital sphygmomanometer, mental health questionnaires and a set of questionnaires comprising general information, health status, and health behavior, questionnaire developed by the researchers, based on literature review, being assessed in terms of content validity by three experts with the content validity index (CVI) of 0.87. Questionnaires on health behaviors and mental health with the reliability of 0.86, and 0.74, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square.

Major findings were as follows:

1) In accordance with the basic physical examination, 33.67 percent had BMI 25.00 - 29.99 indicating obesity level 1. In term of blood pressure, 61.22% had high blood pressure level (blood pressure more than 130 - 139/80 - 89 mmHg). Assessing the mental health, the results showed that the majority of the subjects had good mental health 48.99%. However, there were only 22.44% who had mental health status lower than average.

2) Regarding the health behaviors, most of the subjects had a fair level of overall health behaviors 59.18%

3) The overall health behaviors had statistical significant relationship with BMI, blood pressure and mental health with medium relationship (Cramer's V coefficient = 0.67, 0.69 and 0.56) respectively. ($p < .01$)

These findings indicate that the health education program should be arranged for the people in community to raise their awareness and change their health behaviors to promoting better health; for instance, exercising, and reduce smoking or drinking alcohol.

Keywords : health status, health behavior, people in the community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลายเป็นปัญหาทั่วโลก โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งถือเป็นฆาตกรเงียบ เพราะผู้ที่เป็นกว่าร้อยละ 60 ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค และกว่าจะรู้ตัวก็มีภาวะแทรกซ้อนของโรคจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลัน ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรทั่วโลกกว่า 1.56 พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง¹ ส่วนสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทยนับสิบปีที่ผ่านมา พบว่า มีแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ดังรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข² พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 360,658 ราย มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 566.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 176,685 ราย อัตราป่วย 277.36 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด 38,176 ราย อัตราป่วย 59.93 ต่อประชากรแสนคน³ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้ ไม่ได้มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจวาย และไตวาย ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียดและวิตกกังวล ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น รวมถึงค่าเดินทางเพื่อไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ อย่างไรก็ดีตามโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 80 เพียงการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียดและวิตกกังวล หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และส่งเสริมให้สังคม ชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ⁴ แสดงให้เห็นว่าการมีสุขภาพดีจะต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม กล่าวคือ การมีภาวะสุขภาพดีไม่ใช่เพียงปราศจากโรคทางกายหรือการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีอารมณ์แจ่มใส สามารถจัดข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่มีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับบุคคลในครอบครัวและผู้อื่นในสังคม ตลอดจนสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ภาวะสุขภาพดียังจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอีกด้วย⁵

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นการสร้างต้นทุนทางสุขภาพที่ดี ช่วยป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต มุ่งเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยในปัจจุบันโดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ มีเป้าหมายสำคัญเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม⁶ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้จะก่อให้เกิดสุขภาพ และเมื่อบุคคล

กระทำพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาวะจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12⁷ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะของคนไทย ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้นเกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางกลับกันการที่บุคคลมีสุขภาพไม่ดีย่อมเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁸ แต่ในภาวะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง ส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัว มีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตึงเครียด แต่ละครอบครัวต้องต่อสู้ชีวิตเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ส่งผลให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีกิจกรรมในชุมชนเพื่อผ่อนคลาย ปัญหาชีวิต ดังการศึกษาของ มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี, นันทนา น้ำฝน⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานในสถานประกอบการเขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดของคนวัยทำงานอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การบริโภคมากเกินไป และรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การพึ่งอาหารสำเร็จรูปซึ่งมีไขมันสูง สัดส่วนของอาหารไม่เหมาะสม และไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของอาหารนั้นๆ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ภาวะสุขภาพยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ รวมถึงปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้สุขภาวะของบุคคล กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความคุ้มค่ามากกว่าการซ่อมสุขภาพและยังเป็นการดูแลสุขภาพเชิงรับ⁷

จากสถานการณ์ของภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยที่กำลังเป็นปัญหา ในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีพันธกิจส่วนหนึ่งในด้านการให้บริการวิชาการแก่สังคมเพื่อตอบสนองความต้องการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีคณะกรรมการโครงการบริการวิชาการแก่สังคมที่เป็นตัวแทนของอาจารย์ทุกภาควิชาทางการพยาบาล¹⁰ ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตกองทัพอากาศ จึงได้ร่วมกับผู้นำชุมชนบ้านเอื้ออาทรจัดกิจกรรมให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในโครงการ “ชุมชนร่วมใจ สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง” ณ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ในวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขนนี้มีที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง สภาพที่อยู่อาศัยเป็นอาคารสูง 5 ชั้น จำนวน 87 อาคาร แต่ละอาคารมี 45 ห้อง จำนวนครอบครัวรวมทั้งสิ้น 3,909 ครอบครัว มีลักษณะความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างแออัด ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่



อยู่ในวัยทำงาน มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการจราจรติดขัด ต้องใช้เวลามากในการเดินทางไปทำงานและกลับบ้าน จึงไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และประชาชนวัยทำงานนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาในระดับประเทศ การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชากรวัยทำงานย่อมทำให้การพัฒนาประเทศมีความมั่นคง จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่มารับบริการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรม แก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว อันจะช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีคุณภาพ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษายังนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนต่อไป

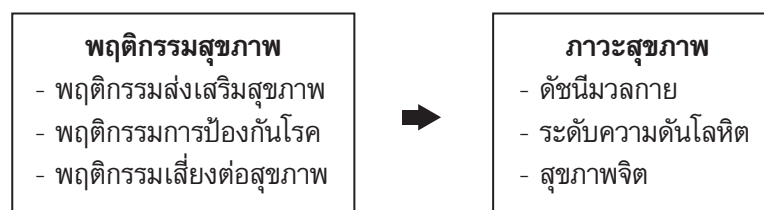
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ พบว่าโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีในระดับชุมชนและสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพ มีความครอบคลุมในด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเพื่อจัดการแก้ไขปัญหสุขภาพให้สอดคล้องกับสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสามารถนำมาแก้ปัญหสุขภาพเชิงระบบอย่างเป็นองค์รวม⁶ สามารถสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ที่มารับบริการด้านสุขภาพ ในโครงการ “ชุมชนร่วมใจ สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง” ณ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ในวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 98 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพทางกายและสุขภาพจิต สุขภาพทางกายประเมินจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต และสุขภาพจิต หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข⁴ โดยสุขภาพจิตประเมินจากแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI -15) ซึ่งพัฒนาโดย อภิชัย มงคล และคณะ¹¹

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงาน การจัดการกับความเครียด การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต 2) พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หลีกเลี่ยงอบายมุข และเที่ยวหญิงบริการ การตรวจสุขภาพร่างกายหรือฉีดวัคซีน และ 3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติไปแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือเกิดโรค เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา โดยพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ประเภทนี้ สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ที่มารับบริการโครงการ “ชุมชนร่วมใจ สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง” ณ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane¹² จำนวน 98 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนด โดยเป็นประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ที่มารับบริการโครงการ “ชุมชนร่วมใจ สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง” ณ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกาย คือ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹³ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง² (เมตร)

การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า	18.50	แปลผล อยู่ในระดับ น้อยกว่าปกติ
ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	18.50 - 22.99	แปลผล อยู่ในระดับ ปกติ
ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	23.00 - 24.99	แปลผล อยู่ในระดับ น้ำหนักเกิน
ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	25.00 - 29.99	แปลผล อยู่ในระดับ อ้วนระดับที่ 1
ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่	30.00 ขึ้นไป	แปลผล อยู่ในระดับ อ้วนระดับที่ 2

การแปลผลความดันโลหิต โดยการจำแนกตามเกณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁴

ค่าความดันโลหิตน้อยกว่า	120/80	แปลผล อยู่ในระดับปกติ
ค่าความดันโลหิตระหว่าง	120 - 129/80-89	แปลผล อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
ค่าความดันโลหิตมากกว่า	130 - 139/80-89	แปลผล อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) ซึ่งพัฒนาโดย อภิชาติ มงคล และคณะ¹¹ เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตของบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ (เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อ และข้อความทางลบ 3 ข้อ) ถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน

การแปลผลการประเมิน

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

51 - 60	คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)
44 - 50	คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
43	คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ การให้ค่าคะแนน ใช่ หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นได้ค่าคะแนน = 1 ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ได้ค่าคะแนน = 0 ประกอบด้วย จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 11 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

การแปลผลคะแนน

- 0 - 5 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
6 - 10 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
11 - 15 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.87 จากนั้นคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการเข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบในแบบบันทึกทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมและข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้เซ็นใบยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consented form) ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ IRB. No. 33/2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงประธานชมรมสาธารณสุข ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน)
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลที่ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งอธิบายแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพกาย แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.82 เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.33 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.35 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.65 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.12 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 20.41 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.22 และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 10.20

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย ($n = 98$)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ (ต่ำกว่า 18.50)	13	13.27
ดัชนีมวลกายปกติ (18.50 - 22.99)	26	26.53
น้ำหนักเกิน (23.00 - 24.99)	17	17.35
อ้วนระดับที่ 1 (25.00 - 29.99)	33	33.67
อ้วนระดับที่ 2 (ตั้งแต่ 30.00 ขึ้นไป)	9	9.18
รวม	98	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00 - 29.99 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.67 รองลงมา คือ มีดัชนีมวลกายปกติ (18.50 - 22.99) คิดเป็นร้อยละ 26.53

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความดันโลหิต (n = 98)

ระดับความดันโลหิต (mmHg)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปกติ (น้อยกว่า 120/80)	18	18.37
ระดับค่อนข้างสูง (120 - 129/80 - 89)	20	20.41
ระดับสูง (มากกว่า 130 - 139/80 - 89)	60	61.22
รวม	98	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตระดับสูง (ความดันโลหิตมากกว่า 130 - 139/80 - 89 mmHg) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.22 รองลงมา คือ มีความดันโลหิตระดับค่อนข้างสูง (ความดันโลหิต 120 - 129/80 - 89 mmHg) คิดเป็นร้อยละ 20.41 และมีความดันโลหิตระดับปกติ (ความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg) คิดเป็นร้อยละ 18.37

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n = 98)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)	48	48.99
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	28	28.57
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)	22	22.44
รวม	98	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.99 รองลงมา มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.57 และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 22.44

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (n = 98)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน)	22	22.45
ระดับปานกลาง (6 - 10 คะแนน)	58	59.18
ระดับสูง (11 - 15 คะแนน)	18	18.37
รวม	98	100.00



จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.18 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.45

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน (n = 98)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรค		
1. ทานไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	56	57.14
2. ทานหลีกเลี่ยงอบายมุขและการเที่ยวหญิงบริการ	65	66.33
3. ทานได้รับการด้านการป้องกันโรคครบถ้วน ได้แก่ ฉีดวัคซีน และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	55	56.12
4. ทานไปรับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	63	64.28
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		
5. ทานสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นบางครั้งและพยายามลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	27	27.55
6. ทานสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำไม่สามารถลดได้	15	15.31
พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพ		
7. ทานออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน	40	40.82
8. ทานบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ รับประทานผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัด และอาหารไขมันสูง	69	70.41
9. ทานมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนจิตใจ	67	68.37
10. ทานได้รับการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย	43	43.88
11. ทานจัดการกับปัญหาชีวิตได้โดยมีความเครียดน้อย	68	69.39
12. ทานจัดการกับปัญหาชีวิตไม่ได้ทำให้เครียดมาก	24	24.49
13. ทานมีความสุขและพอใจในชีวิตและการทำงานมาก	72	73.47
14. ทานมีความสุขและพอใจในชีวิตและการทำงานอยู่บ้างแต่ขาดสิ่งที่ต้องการบางอย่าง	67	68.37
15. ทานไม่มีความสุขและไม่พอใจในชีวิตและการทำงานเนื่องจากชีวิตมีความทุกข์	33	33.67

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตและการทำงานมาก ร้อยละ 73.47 รองลงมา คือ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ รับประทานผัก ผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัด และอาหารไขมันสูง ร้อยละ 70.41 จัดการกับปัญหาชีวิตได้โดยมีความเครียดน้อย ร้อยละ 69.39 มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนจิตใจ มีความสุขและพอใจในชีวิตและการทำงานอยู่บ้างแต่ขาดสิ่งที่ต้องการบางอย่าง ร้อยละ 68.37 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พบน้อยที่สุด พบว่า สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นบางครั้งและพยายามลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ร้อยละ 27.55 รองลงมา คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 40.82 ได้รับการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย ร้อยละ 43.88 และจัดการกับปัญหาชีวิตไม่ได้ทำให้เครียดมาก ร้อยละ 24.49

ตารางที่ 6 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมกับดัชนีมวลกาย (n = 98)

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	ดัชนีมวลกาย					X ²	p-value
	น้อยกว่าปกติ	ปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2		
ระดับต่ำ	0	0	0	66.70	33.30		
ระดับปานกลาง	7.10	33.90	30.40	25.00	3.60		
ระดับสูง	46.00	54.00	0	0	0		
รวม	6.20	35.70	17.30	30.60	10.20	79.25	.001*

Chi-square = 79.25, df = 8, p-value = .000, Cramer's V coefficient = 0.67, *p < .01>

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($X^2 = 79.25$) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.67$) กล่าวคือ ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำจะมีดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 66.70 ในขณะที่ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง จะมีดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 54.00

ตารางที่ 7 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมกับระดับความดันโลหิต (n = 98)

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	ระดับความดันโลหิต			X ²	p-value
	ปกติ	ค่อนข้างสูง	สูง		
ระดับต่ำ	4.20	0	95.80		
ระดับปานกลาง	39.30	51.80	8.90		
ระดับสูง	88.90	11.10	0		
รวม	39.80	31.60	28.60	86.45	.001*

Chi-square = 86.45, df = 4, p-value = .000, Cramer's V coefficient = 0.69, *p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($X^2 = 86.45$) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.69$) กล่าวคือ ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำจะมีความดันโลหิตระดับสูง ร้อยละ 95.80 ในขณะที่ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงจะมีความดันโลหิตระดับปกติ ร้อยละ 88.90



ตารางที่ 8 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมกับภาวะสุขภาพจิต (n = 98)

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	ภาวะสุขภาพจิต			X ²	p-value
	ต่ำกว่า คนทั่วไป	เท่ากับ คนทั่วไป	มากกว่า คนทั่วไป		
ระดับต่ำ	66.70	20.80	12.50		
ระดับปานกลาง	10.70	37.50	51.80		
ระดับสูง	0	11.10	88.90		
รวม	22.40	28.60	49.00	44.83	.001*

Chi-square = 44.83, df = 4, p-value = .000, Cramer's V coefficient = 0.56, *p < .01

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($X^2 = 44.83$) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.56$) กล่าวคือ ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำจะมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 66.70 ในขณะที่ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงจะมีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 88.90

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 สุขภาพด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 33.67 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.12 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.41 อธิบายได้ว่า สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากความอ้วนและการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งโรคอ้วนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง¹⁵ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดันโลหิตระดับสูง (ความดันโลหิต มากกว่า 130 - 139/80 - 89 mmHg) ร้อยละ 61.22 โดยผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130 - 139/80 - 89 mmHg จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 1.5 - 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 mmHg¹⁶ แสดงให้เห็นว่าความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่ร้ายแรง แต่ประชาชนกว่าร้อยละ 70 มักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยจะเริ่มใส่ใจรักษาเมื่อมีอาการแล้ว ซึ่งบางครั้งอาจไม่ทันเวลาที่ สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) พบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ในเพศชาย และร้อยละ 40 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน เนื่องจากไม่รู้ตัวว่ามีความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 8 - 9 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น โดยพบว่ามีเพียง 1 ใน 4 ของ

ผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้¹⁷ อย่างไรก็ตามความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ รับประทานผักผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ลดเหล้า งดบุหรี่ รวมถึงการผ่อนคลาย คลายเครียด¹⁸ แต่ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.18 และระดับต่ำ ร้อยละ 22.45 โดยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 40.82 เท่านั้นที่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอหรือไม่ออกกำลังกายนี้ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคมะเร็ง เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการเพิ่มปริมาณเลือด ช่วยให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี ทำให้คอเลสเตอรอลซึ่งเป็นไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดเกิดการอุดตันลดลง¹⁹ ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยป้องกันโรคหัวใจและทำให้ความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับผลการสรุปของ Conner, Norman²⁰ ที่ว่าการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว คือ กุญแจสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย²¹ สรุปว่า การเดินเป็นการออกกำลังกายขั้นพื้นฐานและหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดน้ำหนักตัวได้ นอกจากนี้การแกว่งแขน มีประโยชน์ต่อการไหลเวียนของโลหิตและระบบน้ำเหลือง การบริหารไหล่และแขนทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด ผลจากการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติมาพร โลกาวิทย์²² ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.80 โดยโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.30

1.2 ภาวะสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 48.99 รองลงมา คือ มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 28.57 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่ง ศรีเรือน แก้วกังวาล²³ กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะที่สามารถเผชิญและจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างสร้างสรรค์ มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้มีความสามารถในการสมวัย และประสบผลสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตและการทำงานมาก ร้อยละ 73.47 สามารถจัดการกับปัญหาชีวิตได้โดยมีความเครียดน้อย ร้อยละ 69.39 และมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนจิตใจ ร้อยละ 68.37

2. พฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.18 รองลงมา คือ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.45 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพเท่าที่ควร กล่าวคือ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นบางครั้ง และพยายามลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราน้อยที่สุดร้อยละ 27.55 รองลงมา คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 40.82 ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.65 ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง มักเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ต้องทำงานแข่งขันกับเวลา



ภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวันจะเกิดความเหนื่อยล้า และต้องการการพักผ่อนมากกว่า ออกกำลังกาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะขาดการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอแล้วยังมีแนวโน้ม การสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย⁵ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีในการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ดังผลการสำรวจของโครงการกิจกรรมทางกาย ระดับชาติ²⁴ พบว่า คนไทยในปัจจุบันใช้เวลาโดยเฉลี่ยกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อยลง เช่น การนั่งๆ นอนๆ วันละ 13 ชั่วโมงครึ่ง ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายรวมทุกประเภทเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับ นันทน์ภัส ขอบชื่นกมล²⁵ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล อนุรักษ์แม่ฮ่องสอน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด ในระดับต่ำ นอกจากนี้ วัชรพร เชยสุวรรณ, อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, อมรทิพย์ ณ บางช้าง, ชนุตรา เกิดมณี, สุภรณ์ โพธิ์สา²⁶ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพชาวประมง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยภาวะสุขภาพกายนี้ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($X^2 = 79.25$) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.67$) และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับของความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($X^2 = 86.45$) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.69$) กล่าวคือ ประชากรที่มี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำจะมีดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 66.70 และความดันโลหิต ระดับสูง ร้อยละ 95.80 ในขณะที่ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงจะมีดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตระดับปกติ ร้อยละ 54.00 และ 88.90 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากสาเหตุการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยในปัจจุบันนี้ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกาย⁶ นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($X^2 = 44.83$) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ปานกลาง ($V = 0.56$) กล่าวคือ ประชากร ที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำจะมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 66.70 ในขณะที่ ประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงจะมีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 88.90 โดยผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตดี หมายถึง สภาวะของจิตใจที่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยปราศจากข้อขัดแย้ง ภายในจิตใจ สามารถเผชิญกับปัญหา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ ซึ่งภาวะที่บุคคลมีสุขภาพจิตดีเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือ กระทำพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีวิธีการในการจัดการกับปัญหาได้อย่าง เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข ดังนั้นถึงแม้ชีวิต จะต้องเผชิญกับปัญหามากก็สามารถแก้ไขผ่านพ้นไปได้ด้วยดี²⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, พัชรียา ไชยลังกา, ปิยะนุช จิตตุนนท์²⁸ ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังนั้นประธานชมรมสาธารณสุขชุมชนเอื้ออาทร บางเขน (คลองถนน) และผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพในชุมชนควรจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา

2. ผลการศึกษากวาระสุขภาพ พบว่า ประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 มีความดันโลหิตสูงระดับสูง โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร บางเขน (คลองถนน) นอกจากจะจัดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายแล้ว ควรมีโครงการตรวจสุขภาพ เพื่อติดตามผลภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ฉะนั้นในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของประชาชนในชุมชน เช่น วิธีการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. สุขภาพกาย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2557]. แหล่งที่มา: http://docs.wixstatic.com/ugd/bdfbef_841a2de9edbd4d2196c2a36cf2ab8cf7.pdf.
2. จุรีพร คงประเสริฐ. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2557]. แหล่งที่มา: <http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/PPNCD56>.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2558]. แหล่งที่มา: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
4. นิตยา พันธุเวชย์, นุชรี อาบสุวรรณ, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. การสื่อสารเชิงนโยบาย เรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2554.
5. Arpanantikul M, Putwatana P, Wittayasoor J. Health status and health practices of Thai nursing students. Thai Journal of Nursing Council 2011;26(4):123-36. (in Thai).
6. Pantaewan P. Ecological Model and Health Behavior Change. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2017;18(2):7-15. (in Thai).
7. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. หน้า 83-106.



8. Onsri P. Knowledge attitude and health promoting behaviors among army nursing students. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016;17(3):158-67. (in Thai).
9. Karoonngamphan M, Suvaree S, Numfong N. Health behaviors and health status of workers: a case study of workplaces in Sathorn District, Bangkok Metropolitan. Songklanagarind Journal of Nursing 2012;32(3):51-66. (in Thai).
10. แผนปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ. 2560. หน้า 56-60.
11. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, วรารณ จุฑา. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007): กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552. 234 หน้า.
12. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row. 1973.
13. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สื่อและเอกสารเผยแพร่. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2560]. แหล่งที่มา: http://dopah.anamai.moph.go.th/?page_id=78.
14. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2017 Nov; 7.
15. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร; 2557.
16. Bunditanukul K. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: updated on American College of Cardiology/American Heart Association 2017. [Internet]. [cited 2017 March 25]. Available from: ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=381
17. พวงทอง ไกรพิบูลย์. โรคของหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์สุขภาพ; 2555.
18. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
19. วณิชา กิจวรพัฒน์. โรคอ้วนลงพุง ภัยเงียบที่คุกคามไม่ถึง. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์; 2554.
20. Conner M, Norman P. Health behaviour: current issues and challenges. Psychol Health 2017;32(8):895-906.
21. กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2560]. แหล่งที่มา: e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material/material.pdf.



22. กิตติมาพร โลกาวิทย์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2556;5(1):194-211.
23. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลิกภาพ (รู้เรา รู้เขา). พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2554.
24. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ. วันที่ 29 มีนาคม 2560 ณ โรงแรม เซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร; 2560.
25. นันทน์ภัส ขอบชื่นกมล. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. แม่ฮ่องสอน: โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
26. Choeisuwat V, Chuenwisit A, Na-Bangchang A, Kerdmanee C, Potisa S. A study of health status and health protective behaviors among fishermen in Samutsakorn province. Royal Thai Navy Medical Journal 2014;41(3):1-27. (in Thai).
27. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs [Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs]. กรุงเทพมหานคร: บิย์อนด์พับลิชชิง; 2560. หน้า 80-2.
28. Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. State of health and health-promoting behaviors among staff: a case study of the Faculty of Nursing at Prince of Songkla University. Songkla Med J 2008;26(2):151-62. (in Thai).