

พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านปากเคยาง จังหวัดสุโขทัย

Risk Behaviors of Diabetes and Hypertension Risk
Groups: A Case Study in Ban Pak Ka Yang Sub-district
Health Promoting Hospital, Sukhothai Province

นิชารีย์ ใจคำวัง^{1/}
Nicharee Jaikhamwang^{1/}

(Received: 2 April 2015; Accepted: 30 April 2015)

Abstract: The main objective of this research was to study risk behaviors of diabetes and hypertension risk groups in Ban Pak Ka Yang sub-district health promoting hospital Sukhothai province; and the behavior adjustment measures. Two hundred and seventy samples, as indicated by using Taro Yamane's means, were systematically selected from 616 people, who had registered with the sub-district health promotion hospital as diabetes and hypertension risk groups. A set of questionnaires and in-depth interview format were used to collect data. Then, the collected data were analyzed by the use of frequency distribution, percentage, means, standard deviation, and descriptive content interpretation. The research results were as follows. The risk diabetes and hypertension samples were overall found at a moderate risk level. Physical exercises and food consumption were mostly found as the high risk factors, while the emotional behavior, alcohol drinking and smoking appeared to be the behavioral risk factors at the moderate level. Most samples did not do exercise, and liked spicy and salty food, cooking with salty fish or bean sauce, adding with monosodium glutamate, and chewing pickled tea leaves. They always smoked cigarettes after meals, believing that it helped relieve fishy smell and anxiety. They drank alcohol after work in order to reduce pain, relax, and improve appetite. So, the local public health office should create awareness among the groups at risk of high blood pressure, diabetes to have healthy behaviors, and facilitate knowledge and learning management continuously.

Keywords: Risk behaviors, diabetes and hypertension risk group

^{1/} สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์ 53000

^{1/} Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit 53000, Thailand

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปากกระยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ประชากร คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 616 คน จำนวนตัวอย่างคำนวณจากสูตร Taro Yamane ได้จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการพรรณาคำความ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 1.89$) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 1.02$) โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมาคือ การบริโภคอาหาร ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 2.45$, $SD = 0.95$) เนื่องจากบริโภคเนื้อสัตว์และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็ม หวาน เฝื่อน นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล มีพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ มีระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 1.09$) ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 1.48$) ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 1.62$) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำหลังรับประทานอาหารเพราะเชื่อว่าจะทำให้ดับกลิ่นคาวปากและช่วยคลายความเครียด ดื่มน้ำสุกภายหลังการทำงาน เพื่อให้เจริญอาหารและช่วยให้หายจากการปวดเมื่อยตัว หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรสร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรครวมทั้งส่งเสริมการจัดการความรู้และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คำนำ

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง (สถาบันวิจัยและประมาณเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สถานการณ์โรคเบาหวานในทวีปเอเชียปี ค.ศ. 2010 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนถึง 113 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 ผู้ป่วยโรคนี้ในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นเป็น 180 ล้านคน สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยเป็นที่น่าวิตก โดยอัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ จาก ปี พ.ศ. 2552 เป็น 2,033.19 ปี พ.ศ. 2553 เป็น 2,179.30 ปี พ.ศ. 2554 เป็น 2,227.99 และอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ พ.ศ. 2554 เป็น 3,222.16 ปี พ.ศ. 2555

เป็น 3,487.97 ปี พ.ศ. 2556 เป็น 3,592.39 (กรมควบคุมโรค, 2558) นับว่าเป็นปัญหาที่ใหญ่และทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการควบคุมดูแล ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมและการใช้ชีวิตของผู้คนจะส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มและรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ไม่เพียงพอ ปัจจัยอื่นที่พบยังมีภาวะของความอ้วน การมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก สูบบุหรี่ และมีภาวะเครียด และที่สำคัญคือ 70% ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการรักษาก็ยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวาน คือ ภาวะการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 2.4 เท่าของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ รวมทั้งผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมช่วยลดความเสี่ยง 0.4 เท่า ต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ และผู้ที่ไม่เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้และไม่ลดการบริโภคเกลือจะมี

ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 4.4 เท่า (วิชิต, 2549) โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร จากภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเกือบร้อยละ 50 ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม การค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การลดปัจจัยเสี่ยงและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นมาตรการที่จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว (กุลพิมล และนิตยา, 2552) สำหรับแนวทางที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของประชาชน สามารถใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ด้วยการปรับพฤติกรรมในด้านของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) 4 วิธี คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเองนั้น 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal)

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554 ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดสุโขทัยมีอัตราป่วยของผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดในประเทศไทย คือ 8,703.02 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยโรคเบาหวานสูงสุดด้วย คือ 3,461.19 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2556) อำเภอศรีสัชนาลัยเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย มีประชากรทั้งหมด 93,443 คน ชาย 45,852 คน หญิง 47,591 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับที่สองของจังหวัด โดยพบว่ามีอัตราการป่วย ทั้งหมด 10,490.00 ต่อแสนประชากร จำแนกเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 7,726.64 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2,764.25 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2555) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง เป็นสถานบริการสาธารณสุขในตำบลบ้านแก่ง อำเภอศรีสัชนาลัย มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554-2555 ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงมากที่สุด 5,221.56 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 1,053.90 ต่อแสนประชากรและผู้ป่วยโรคเบาหวาน 838.32 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 6,107.78 ต่อแสนประชากร รองลงมาพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 1,317.37 ต่อแสนประชากรและผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,149.70 ต่อแสนประชากร จากอัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดผลแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยตามมาคือ อัมพฤกษ์คิดเป็นร้อยละ 42.86 โรคหัวใจร้อยละ 35.71 รองลงมา โรคไตร้อยละ 14.29 และถูกตัดขาร้อยละ 7.14

จากการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประจำปี 2556 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยางพบว่า ในประชากรช่วงอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ถึง 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,294 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ช่วงอายุ 35-59 ปี ทั้งหมด 14,754.49 ต่อแสนประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554-2555 โดยปี พ.ศ. 2554 พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 7,113.77 ต่อแสนประชากร และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดใน ปี พ.ศ. 2555 ทั้งหมด 8,574.85 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง, 2556) แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหาและลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการคัดกรองแบบคัดกรองมาตรฐาน ตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี ปัจจัยเสี่ยงดังนี้ 1) ดัชนีมวลกายเกิน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงที่ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 kg/m^2 ขึ้นไป 2) รอบเอวเกิน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงที่ระดับเส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง 3) มีภาวะก่อนเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ผลตรวจน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดออาหาร 8 ชั่วโมง มีค่า DTX ระหว่าง $100-125\text{mg}\%$ 4) มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่า BP ระหว่าง $130-139 \text{ mmHg}$ หรือ Diastolic BP ระหว่าง $80-89 \text{ mmHg}$ หรือ $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ ได้รับการตรวจวัดความดันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที) และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ประจำปี พ.ศ. 2556 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง มีจำนวน 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ 3 บ้านปากคะยางหมู่ 4 บ้านปากคะยางหมู่ 7 บ้านลำไชคหมู 11 บ้านปง 12 บ้านแคทอง มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 616 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการคำนวณจำนวนตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane, 1973 อ้างใน จักรกฤษณ์, 2555) คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242.51 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาด ผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 270 คน ที่ได้จากความคลาดเคลื่อน 10 เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มตัวอย่างพร้อมและยินดีในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ เน้นพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 11 ข้อ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ 4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ข้อ และ 5) พฤติกรรมอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 43 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางอารมณ์ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องตามองค์ประกอบที่ต้องการ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับเนื้อหา โดยการนำนิยามและคำถามให้ผู้วิจารณ์พิจารณาถึงความเห็นว่าคุณภาพแต่ละข้อได้ตามนิยามที่กำหนดไว้หรือไม่ ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความ

สอดคล้อง (IOC: Index of Consistency) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.86

ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบจำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่บ้านแก่ง ตำบลบ้านแก่ง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรที่ต้องการศึกษาจากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ในการหาความหาค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ด้วยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการดำเนินงานวิจัยและฝึกอบรมทักษะการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลภาคสนาม

2. ติดต่อประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย และผู้ใหญ่บ้านเพื่ออนุญาตในการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในชุมชนพร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ โดยส่วนใหญ่ใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเย็นภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเสร็จภารกิจประจำวัน

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ทั้งในการตอบแบบสอบถามและการให้ข้อมูลในเชิงลึก ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนครบตามกำหนด

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

5. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์ และทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนข้อมูลที่เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางอารมณ์ และแนวทางการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ทำการเรียบเรียงเนื้อหาจัดกลุ่มสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยที่ได้นำมาจัดทำเป็นเกณฑ์วัดแบ่งระดับตามช่วงความสำคัญ 5 ช่วงเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert ซึ่งผลจากการคำนวณหาความกว้างอันตรภาคชั้น โดยแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กันและแปลผลได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด}-\text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์สำหรับการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้ ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมเสี่ยง

4.21 – 5.00	หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย
2.61 – 3.40	หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงมาก
1.00 – 1.80	หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด

3. ข้อมูลจากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้นำมาวิเคราะห์และเสนอเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.93) มีอายุระหว่าง 55-59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 25.93) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 81.48) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 58.15) ส่วนมากมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 54.82) ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 45.92) กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 92.59) บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 57.04) และบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.85)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 1) ในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 1.89$) โดยมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงมาก ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 1.02$) ($\bar{X} = 2.45$, $SD = 0.95$) พฤติกรรมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางอารมณ์ อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 1.48$) ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 1.62$) ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 1.09$)

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารในภาพรวม อยู่ในระดับเสี่ยงมาก ($\bar{X} = 2.45$, $SD = 0.95$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องของการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล ผงชูรส รสดี ในการปรุงอาหารในแต่ละมื้อ ($\bar{X} = 1.23$, $SD = 0.29$) รองลงคือการรับประทานอาหารประเภททอด ผัด ($\bar{X} = 1.93$, $SD = 0.84$) และรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ขาหมูติดมัน หนังไก่ และคอหมูย่าง ($\bar{X} = 2.10$, $SD = 0.98$) เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก เพราะเชื่อและรู้สึกว่าจะช่วยให้มีแรงในการทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบมื้อเช้าประกอบอาหารเองมื้อกลางวันนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป นิยมรับประทานอาหารประเภททอด

ผัด รวมทั้งปิ้งย่าง โดยเฉพาะหมูปิ้ง ไก่ทอด เนื่องจากมีความสะดวกรวดเร็วในการประกอบอาหาร เพื่อตอบสนองกับวิถีชีวิตในปัจจุบันที่ต้องรีบเร่งในการออกไปทำงาน และนิยมรับประทานอาหารประเภทแกงที่มีส่วนผสมของกะทิ รสชาติของอาหารจะเน้นไปทางรสเค็ม หวาน และเผ็ด กลุ่มตัวอย่างนิยมปรุงอาหารโดยการใส่เครื่องปรุงรส ทั้งน้ำตาล น้ำปลา ผงชูรส รสดี โดยให้เหตุผลว่าถ้าไม่เติมเครื่องปรุงรสจะทำให้อาหารมีรสชาติไม่อร่อยและรับประทานไม่อิ่ม อาหารที่บ้านที่นิยมกันมากเป็นประเภทหมักดอง คือ หน่อไม้ดอง ผักเสี้ยนดอง ผักกาดดอง อาหารว่างที่นิยมรับประทานระหว่างช่วงพักในการทำงาน คือ เมี่ยงสุโขทัย ซึ่งจะช่วยให้หายง่วงและกระตือรือร้นในการทำงาน ขนมหวานที่นิยมคือขนมไทย โดยเฉพาะ สังขยา หม้อแกง ขนมสอดไส้ ผลไม้กวน เครื่องดื่มนิยมดื่มกาแฟ แบบที่รีอินวัน และมีการเติมน้ำตาลเพิ่ม 1-2 ช้อนชา ซึ่งบางส่วนของเครื่องดื่มกาแฟอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว ในเวลาเช้าและช่วงบ่าย บางคนดื่มกาแฟแทนอาหารเช้า สำหรับผลไม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลและเป็นผลไม้ประจำในท้องถิ่น ได้แก่ มะม่วง ละครุด พุเรียน มะพร้าว เป็นต้น นอกจากนี้มีการรับประทานอาหารในงานบุญประเพณี และงานเลี้ยงในชุมชน มักเป็นอาหารที่นิยมปรุงด้วยเครื่องปรุงรสอย่างมากโดยเฉพาะผงชูรส รวมทั้งรสชาติอาหารจะเน้นที่เค็มและหวาน ส่วนเครื่องดื่มมักเป็นประเภทน้ำหวาน น้ำอัดลม ดังคำที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“วัน ๆ หนึ่ง ฉันจะทำกับข้าวอย่างสองอย่าง ส่วนมากจะทำพวกผัด ๆ ทอด ๆ เพราะบ้านมีเด็ก ทำที่หนึ่งก็กินได้หมดบ้าน ถ้าทำพวกแกงหรือน้ำพริกเด็ก ๆ ก็กินไม่ได้ ส่วนรสชาติต้องออกไปทางหวาน เพราะคนในบ้านชอบ” (หญิง อายุ 45 ปี)

“ส่วนมากจะทำกับข้าวเอง ชอบกินแกงใส่กะทิ ถ้าไม่ใส่กับข้าวไม่อร่อย แกงกะทิจะกินบ่อย เช่น แกงฟักทองใส่หมู แกงซี่เหล็ก” (หญิง อายุ 38 ปี)

“ชอบกินแกงกะทิเพราะอร่อยออก มัน ๆ ถ้าต้มผักก็จะใส่กะทิด้วยทานกับน้ำพริกอร่อยมาก” (หญิง อายุ 43 ปี)

“เวลาทำกับข้าวก็จะต้องมีรสหวาน มัน เค็ม ถ้าขาดรสใดรสหนึ่งจะไม่อร่อยแน่” (ชาย อายุ 57 ปี)

“ถ้าทำแกงส่วนมากก็จะค่อนข้างเค็ม ถ้าจืดจะไม่อร่อย กินไม่อิ่ม” (หญิง อายุ 44 ปี)

Table 1 Risk behaviors of diabetes and hypertension risk groups

Risk Behaviors	\bar{X}	S.D.	Level
1. Food consumption behavior	2.45	0.95	High risk
2. Physical exercise behavior	1.87	1.02	High risk
3. Smoking behavior	3.17	1.62	Moderate risk
4. Alcohol drinking behavior	3.13	1.48	Moderate risk
5. Emotional behavior	3.20	1.09	Moderate risk
Total	2.76	1.23	Moderate risk

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงมาก ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 1.02$) หากพิจารณาในรายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงมากที่สุดในเรื่องของการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (ซึ่งอธิบายอาการที่แสดงออกถึงระดับความเสี่ยงได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ($\bar{X} = 1.63$, $SD = 0.92$) รองลงมาคือการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬารู้สึกเหนื่อยมาก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 นาที ($\bar{X} = 1.65$, $SD = 0.94$) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมน้ำหนัก ($\bar{X} = 1.68$, $SD = 0.97$) กลุ่มตัวอย่างใหญ่เป็นวัยทำงานใช้เวลาในการทำงานประกอบอาชีพ ความสนใจและความต้องการที่จะออกกำลังกายมีน้อย เนื่องจากไม่มีเวลาว่าง เพราะสภาพการทำงานของอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ทำนาและทำสวนผักผลไม้ ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ากลับเข้าบ้านมืดค่ำ ทำให้เหนื่อยล้า บางกลุ่มอาศัยการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานแทนการออกกำลังกายบ้าง ส่วนน้อยที่มีการออกกำลังกายนอกเหนือจากการทำงานแต่ไม่มีความสม่ำเสมอ เช่น การปั่นจักรยานไปซื้อของเป็นครั้งคราว ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตื่นเช้ามากก็กินข้าวไปทำงาน เลิกงานค่ำมากก็กินข้าวเย็นแล้วก็หลับ จะเอาเวลาไหนมาออกกำลังกาย มันไม่มีเวลาจริง ๆ ทำงานก็เหนื่อยแล้ว” (ชาย อายุ 52 ปี)

“เราทำงานหนักแล้วจะไปออกกำลังกายอีกคงไม่ไหวแน่ ทำงานกับบ่อออกกำลังกายก็เหมือนกันนั่นแหละ” (ชาย อายุ 54 ปี)

“ปั่นจักรยานทุกวันเพราะต้องไปซื้อของกับข้าว บางวันก็เดินไป เพราะขับมอเตอร์ไซด์ไม่เป็น” (หญิง อายุ 58 ปี)

“ตื่นเช้ามากก็ยืดเส้นยืดสาย ยกชั่ง ยกขา บิดเอวไปมา ประมาณ 5 นาที เท่านั้นแหละ” (หญิง อายุ 59 ปี)

พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่

พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้านการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 1.62$) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือการไม่สามารถหลีกเลี่ยงอยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 1.38$) รองลงมาคือการอยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.45$) และมีการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 1.78$) ตามลำดับ ในจังหวัดสุโขทัยเป็นพื้นที่ที่ปลูกยาสูบมากในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย เป็นเวลาประมาณ 50 ปี มีการผลิตยาเส้นขายในชุมชน วิถีชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ปริมาณในการสูบบุหรี่ในแต่ละวันไม่ต่ำกว่า 15 มวนต่อวัน ส่วนมากนิยมสูบบุหรี่ประเภทยาเส้น

เนื่องจากมีราคาที่ถูกกว่านุหรือโรงงานและหาซื้อได้ง่าย รวมทั้งสามารถทำเองได้ บางคนมีการสูบบุหรี่มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี นิยมสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร โดยให้เหตุผลว่าเพื่อเป็นการดับกลิ่นคาวหลังอาหารได้ เพื่อเป็นการคลายเครียด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้สูบบุหรี่พบว่าไม่มีการหลีกเลี่ยงที่จะอยู่บริเวณเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการเสียมารยาทหากจะเดินหนีออกจากผู้สูบบุหรี่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“สูบบุหรี่เมื่อ อายุ 15-16 ปี เพราะสมัยนั้นต้องไปเลี้ยงวัวเลี้ยงควาย ยุ้งมันเยอะสูบเพื่อไถยุ้งไปด้วย และสูบทุกวันป่าจะสูบยาเส้นมันถูกดี วันหนึ่งก็่อประมาณ 16 มวน” (หญิง อายุ 55 ปี)

“ส่วนมากสูบทุกเวลา ถ้าไม่ได้สูบจะรู้สึกเปรี้ยวปาก เหงาปากมันติดแล้ววันละ วันหนึ่ง ฉันสูบบุหรี่ก็ประมาณ 15 มวนได้อยู่” (หญิง อายุ 55 ปี)

“ส่วนมากก็จะสูบหลังกินข้าว เพราะว่ามันจะช่วยลดกลิ่นคาวหรือกลิ่นอาหารติดปาก วันหนึ่งสูบประมาณ 20 มวน” (ชาย อายุ 49 ปี)

“เวลาทำงานก็รู้สึกอยากสูบบุหรี่ จะหงุดหงิดถ้าไม่ได้สูบ จะสูบทันทีเมื่อรู้สึกอยากสูบ ไม่ว่าจะกำลังทำงานอยู่ก็ตามวันหนึ่งสูบก็สูบ หมดกล่อนนะ” (ชาย อายุ 38 ปี)

“ลุงจะสูบยาเส้นเพราะว่าราคาถูกกว่า เราเงินเดือนไม่กี่บาท แคะได้สูบกก็พอใจแล้ว” (ชาย อายุ 49 ปี)

พฤติกรรมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 1.48$) มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 1.45$) รองลงมาคือ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 1.39$) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังจากการทำงานทุกวัน ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 1.55$) วิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สัมพันธ์กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บางกลุ่มมีการดื่มตั้งแต่อายุ 16 – 17 ปี และดื่มมานานกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่ดื่มก่อนรับประทานอาหารเพราะมีความเชื่อว่า

ช่วยให้มีกำลังในการทำงาน ช่วยเจริญอาหาร ช่วยให้หายจากการปวดเมื่อยตัวจากการทำงานหนัก และเป็นเครื่องดื่มที่เป็นวิถีทางวัฒนธรรมของชุมชน โดยเฉพาะในช่วงของงานบุญประเพณี จะนิยมผลิตเหล้าขาว เพราะทำได้ง่าย ดื่มได้ง่าย รสชาติหวานอร่อย ในฤดูกาลทำนาทำสวนโดยเฉพาะในช่วงการเก็บเกี่ยวผลผลิต นิยมเลี้ยงสุรา เบียร์ให้กับผู้ที่มารับจ้างเพื่อเป็นการตอบแทน นอกจากนี้ในงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชนสิ่งที่ขาดไม่ได้คือสุรา และเบียร์ รวมทั้งงานกีฬาเพื่อสุขภาพด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็กินเหล้ามานานแล้ว ตั้งแต่อายุ 16 ปี สมัยนั้นไม่ได้เรียนหนังสือ ทำงานรับจ้างไป บางครั้งเข้ามาชวนกินเครียดบ้าง ก็กินมาได้ประมาณ 37 ปี” (ชาย อายุ 52 ปี)

“ส่วนมากถ้าจะกินเหล้า ก็จะกินเหล้าขาวหรือเหล้าป่าบ้านเรา เพราะราคาถูก ขวดหนึ่งราคา 40 บาท ถ้ากินเหล้าแดงก็ 220 บาท ส่วนใหญ่กินบ่อยอยู่ อาทิพย์หนึ่งประมาณ 3 วัน กินตอนอยู่บนรถกับที่บ้าน มันสนุกดี ได้ติ๊กลองร้องเพลงด้วยนะ” (หญิง อายุ 45 ปี)

“ชอบกินเหล้าป่า มันถูกดี กินมาตั้งแต่สมัยหนุ่ม ๆ ส่วนใหญ่กินตอนเลิกงานแล้ว กินกับเพื่อนฝูงสนุกดี” (ชาย อายุ 48 ปี)

พฤติกรรมด้านอารมณ์

พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้านอารมณ์ในภาพรวม อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 1.09$) พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด คือ วิธีการคลายเครียดโดยการ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 1.08$) รองลงมาคือ การปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีอาการเครียด ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.14$) และมักมีอาการหงุดหงิด เครียด กังวลหรือโกรธง่าย ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.90$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่องกรรม นิยมทำบุญเพื่อให้ตนเองและครอบครัวมีความสุข มีวัดและโบราณสถานที่เป็นศูนย์รวมทางจิตใจของคนในชุมชน รวมทั้งมีประเพณีวัฒนธรรมที่หล่อหลอมและกลมเกลียวทางจิตใจ เช่น ประเพณีบวชช้าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมคลายเครียดที่ไม่เหมาะสม โดยบางกลุ่มที่มีความเครียด วิดก

กังวล และรู้สึกหงุดหงิดบ่อย ๆ จะใช้วิธีการเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว ไม่กล้าเล่าหรือปรึกษาคนอื่น รวมทั้งไม่ต้องการให้คนอื่นได้รับรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนน้อยที่จะปรึกษากับครอบครัวหรือในครอบครัว บางกลุ่มใช้วิธีการคลายเครียดโดยการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บางกลุ่มมีพฤติกรรมที่แสดงอารมณ์เอะอะโวยวายเพื่อระบายความโกรธ สาเหตุของเรื่องที่ทำให้รู้สึกหงุดหงิดรู้สึกกังวลใจคือปัญหาภายในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่องที่ทำให้เครียดส่วนมากจะเป็นเรื่องจู้จี้ จุกจิกทั่วไป คนในบ้านทำอะไรไม่ถูกใจ บางครั้งสามีเผลอเข้ามาพาลใส่ เอะอะเสียงดังทำให้เราเครียด” (หญิง อายุ 39 ปี)

“ส่วนมากจะเครียดเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ทำไร่มันลำบาก หลังขายได้ราคาถูก ไม่มีเงินเหลือเก็บ” (ชาย อายุ 46 ปี)

“เวลาเครียดหรือมีเรื่องทำให้ไม่สบายใจปากก็จะชอบอยู่คนเดียว นั่งเล่นไปเรื่อย ไม่ค่อยบอกให้ใครในบ้านอยู่คนเดียวสบายใจกว่า” (หญิง อายุ 49 ปี)

“เวลาเครียดก็ซื้อเหล้ามาดื่ม หรือชวนเพื่อนกินเหล้าและอยู่กับเพื่อนฝูง สบายใจ” (ชาย อายุ 50 ปี)

“เวลาเครียดต้องหาที่ลง บางครั้งก็ลงกับลูกกับหลาน คิดมากเรื่อง ไม่มีเงินใช้ ไม่มีรายได้ ต้องมาเลี้ยงหลานอีก บางทีก็ตีบางทีก็ด่า ตามนั้นแหละ” (หญิง อายุ 59 ปี)

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

บริบทชุมชนแห่งนี้ มีลักษณะเป็นชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวนและรับจ้างหลังช่วงหมดฤดูกาลทำการเกษตร โดยทั่วไปแล้ววิถีชีวิตชุมชนจึงมีลักษณะการทำงานที่ต้องตื่นเช้า รีบออกไปทำงานแต่เช้า จึงไม่มี เวลาในการประกอบอาหารรับประทานเองทั้งในช่วงกลางวัน ส่วนในช่วงเย็นก็จะทำอาหารเองบ้าง ถ้ากลับบ้านค่ำจะซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือที่ปรุงสุกแล้วมารับประทานซึ่งสะดวกและประหยัดกว่าโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ หรือคุณภาพของอาหาร และจากการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรส เค็ม หวาน เหน็ด

ชุมชนมีการจัดงานบุญงานประเพณีเป็นประจำ มีการสังสรรค์ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ชายและ

ผู้หญิง อาหารนิยมประเภทหวานมันเค็ม และมักขาดการออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยจากการทำงาน และการเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ต้องมีการเดินทางเหินห่างชีพและครอบครัว ทำให้เพิ่มความเสี่ยงและโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงตามมา

ฉะนั้นบนพื้นฐานจากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงเกิดข้อเสนอแนะ ถึงการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และประชาชนเป็นประการสำคัญ เสมือนเป็นการป้องกันโอกาสการเกิดความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชน ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการที่สร้างเสริมสุขภาพที่แข็งแรง และลดค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลและการสูญเสียชีวิตในอนาคต โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และกองสาธารณสุข ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดโครงการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก สร้างการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งติดตามผลด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และกองสาธารณสุข ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างบุคคลต้นแบบในชุมชนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาสื่อที่หลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับลักษณะทางประชากรและวิถีทางการศึกษาและระดับการเรียนรู้ของประชาชนที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมาย

3. บุคลากรสาธารณสุข ควรดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชน นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้กับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้วยการทำเมนูอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ การนำผักพื้นบ้านมาประกอบอาหาร การทำเครื่องปรุงรสที่ปลอดภัย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการทำงานกับวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ

4. บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยให้ครอบครัว ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เช่น ให้

ความรู้กับผู้ที่มีหน้าที่หลักในการทำอาหารของแต่ละครอบครัว ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นและเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปและวิจารณ์

โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง (2554) ที่ศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลดาวเรือง อำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือร่วมกลุ่มกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ และส่วนหนึ่งมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเสี่ยงมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการเติมน้ำปลา ซอว์ น้ำตาล ผงชูรส รสดี ในปริมาณที่มากเกินไป ในการปรุงอาหารในแต่ละมื้อ การรับประทานอาหารประเภททอด ผัด และการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐริณี และสกวเดือน (2553) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน มีพฤติกรรมในระดับเหมาะสมน้อย ในการกินอาหารประเภททอดและผัด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่นิยมรับประทานอาหารประเภททอดและผัดที่ใช้ไขมัน เนื่องจากวิถีชีวิตที่ต้องการความสะดวกรวดเร็ว ความอร่อยและสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่ต้องรีบเร่งไปทำงาน เมื่อมีการปรุงอาหารในแต่ละครั้งก็นิยมเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ผงปรุงรสทุกครั้งเพื่อเป็นการเพิ่มรสชาติอาหารให้อร่อยยิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของคันสนีย์ และสุวิภา (2557) พบว่าปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่นำไปสู่การมีอายุที่ยืนยาวนั้น คือ การอยู่ใกล้ชิด

กับธรรมชาติจึงนิยมเก็บผักพื้นบ้านมาประกอบอาหาร และเน้นการทานปลาเป็นหลัก

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในเรื่องของการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬารู้สึกเหนื่อยมาก และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับเสี่ยงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ และคณะ (2556) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนน้อยที่ออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริณีและสกวเดือน (2553) พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือเดิน เดินแอโรบิคอยู่ในระดับน้อย รวมทั้งการศึกษาของมงคล และคณะ (2555) พฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดจัดอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผน ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องได้ และไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากสภาพวิถีชีวิตในการทำงานที่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้า และกลับบ้านในเวลาเย็น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องของการหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่หรืออยู่ในบริเวณเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ และมีการสูบบุหรี่ ตลอดจนการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 1 มวนต่อวัน อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ และคณะ (2556) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีการสูบบุหรี่เพื่อจัดการความเครียด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการสูบบุหรี่เนื่องจากสามารถซื้อได้ในราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย

บางกลุ่มสูบบุหรี่เพราะมีความเครียดและมีการติดบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยสารพิษในบุหรี่จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดซึ่งเกิดได้กับหลอดเลือดทั่วร่างกาย นอกจากจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงแล้วยังทำให้เกิดอันตราย คือ สมอองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและนอกจากนั้นการสูบบุหรี่ยังลดประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ ของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลทำได้ยากขึ้น ทั้งนี้สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวและหลอดเลือดตีบ ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (จินดาพร, 2553)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังการทำงานทุกวัน และการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าบริบทในพื้นที่นั้นมีความสะดวกเป็นอย่างมากในการหาซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภายในพื้นที่มีการจำหน่ายและผลิตสุราขายเอง ราคาถูก และในการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 1 ขวด การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากมีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากการดื่มสุราจะไปกระตุ้นหัวใจให้สูบฉีดเลือดได้เร็ว และแรงขึ้น ทำให้เกิดความดันสูงในหลอดเลือด (สมเกียรติ, 2554)

พฤติกรรมด้านอารมณ์ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง ส่วนมากจะเป็นของการจัดการความเครียด โดยมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่มีการคลายเครียดโดยการ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือปรึกษากับบุคคลภายในครอบครัว เพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ และคณะ (2556) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บางรายใช้ยานอนหลับ ยาระงับประสาท สอดคล้องกับแนวคิดของกรมการแพทย์ (2549) พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมที่มีภาวะเครียด การไม่มี

ทักษะการควบคุมอารมณ์และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐริณี และสภาวะเดือน (2553) พบว่าจิตใจและอารมณ์ มีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มิลลิเมตรปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านปากคะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย และนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2554. การควบคุมดูแลโรคความดันโลหิตสูง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- กรมการแพทย์. 2549. แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค. 2556. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: http://203.157.15.4/wesr/file/y56/F56101_1348.pdf (20 เมษายน 2558).
- กรมควบคุมโรค. 2558. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2544-2554. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> (20 เมษายน 2558).

- กิตติศักดิ์ พรหมดาว กมลทิพย์ เทียมทัต และสุปราณี การพึ่งตน. 2556. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 19(1): 19-30.
- กุลพิมล เจริญดี และนิตยา พันธุ์เวทย์. 2552. นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มงานไม่ติดต่อกัน. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://portal.in.th/files/2/4/2/2009/11/06/DMday2009.pdf> (26 พฤษภาคม 2557).
- จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. 2555. ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, อุตรดิตถ์.
- จินดาพร ศิลาทอง. 2553. พฤติกรรมการสูบบุหรี่. บริษัทสยามมาพร จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ณัฐริณี หนูเทพ และสกวาเดือน ขาวล้วน. 2553. การศึกษาความรู้ พฤติกรรม ทักษะการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมอง และภาวะอ้วน หมู่ที่ 4,5,7 ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง. รายงานวิจัย. สถานีอนามัยไร่ออก, ตรัง.
- มงคล การุณงามพรรณ สุดารัตน์ สุวารี และนันทนา น้าฝน. 2555. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 32(3): 51-66.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง. 2554. ปัจจัยและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. รายงานวิจัย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง, สระบุรี.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปากค่าง. 2556. ทะเบียนรายงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2556. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากค่าง, สุโขทัย.
- วิชิต อินทร์ลำพันธ์. 2549. ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2549. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- คันสนีย์ กระจ่างโสม และสุวิภา จำปาวัลย์. 2557. การบริโภคอาหารที่ทำให้มีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทยวน ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต 2(2): 161-170.
- สถาบันวิจัยและประมาณเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. 2556. สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf (1 พฤษภาคม 2557).
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. 2557. ความดันโลหิตสูง. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.yourhealthyguide.com/article/ah-hypertension-2.html> (18 พฤษภาคม 2557).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. 2555. สถิติโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.lpho.go.th/letsgo/index.php/songserm> (18 พฤษภาคม 2557).
- Bandura, A. 1986. Social Learning Theory. General Learning Press, New York.
- Cronbach, L. J. 1970. Essentials of Psychological Testing. 3rd Ed. Harper & Row, New York.