

ภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติ: กรณีศึกษาสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

วิไลพร ขำวงษ์ PhD*

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ PhD**

สุนันทา ทองพัฒน์ PhD***

ศุภาพิชญ์ โพน โปร์แมนน์ PhD*

สุวลี มลิณทางกูร MPH*

บทคัดย่อ

ความเท่าเทียมกันในการได้รับการดูแลสุขภาพเป็นประเด็นที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญมาตลอด ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรออกแบบการบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แต่เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ประชากรที่ศึกษาเป็นชาวต่างชาติที่ทำงานและกำลังศึกษาอยู่ ณ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย และเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น จำนวน 102 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลทางสุขภาพ 3) แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไปฉบับย่อ และ 4) แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีภาวะสุขภาพปกติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 3.0$, $SD = 4.83$) และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านอาการทางกาย ($M = 1.01$, $SD = 1.41$) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ($M = .77$, $SD = 1.22$) ความบกพร่องทางสังคม ($M = .69$, $SD = 1.19$) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ($M = .53$, $SD = 1.01$) อยู่ในระดับต่ำทุกด้าน แต่อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพโดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่า BMI มากกว่า 25 คิดเป็นร้อยละ 44.2 เพศหญิงมีค่า BMI มากกว่า 24 คิดเป็นร้อยละ 37.9 มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg คิดเป็นร้อยละ 13.9 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 110 mg% คิดเป็นร้อยละ 28.54 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปี ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เพื่อให้ชาวต่างชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, ชาวต่างชาติ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

** ผู้อำนวยการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาและ Adjunct Associate Professor,

Edith Cowan University, Australia

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

Health Status of Foreigners: A Case Study of Asian Institute of Technology

Abstract

The equity in health care access has always been one of the crucial issues valued by the World Health Organization. It is, thus, essential for health personnel to design appropriate health services for people in all groups including foreigners living in Thailand. However, data regarding health status in this group is quite rare. This descriptive study was, therefore, conducted to investigate health status of those foreigners. The sample was composed of 102 university staffs and students at Asian Institute of Technology (AIT) participating the academic health service provided by the researcher team. Research tools included: 1) demographic questionnaire; 2) health status questionnaire; 3) General Health Questionnaire (GHQ-28); and 4) the Australian Type 2 Diabetes Risk Assessment Tool (AUSDRISK). Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that the overall mean score of GHQ was in low level ($M = 3.0$, $SD = 4.83$) which means the samples had normal health status. Considering each aspect, it was found that the mean scores of somatic symptoms ($M = 1.01$, $SD = 1.41$), anxiety and insomnia ($M = .77$, $SD = 1.22$), social dysfunction ($M = .69$, $SD = 1.19$) and severe depression ($M = .53$, $SD = 1.01$) were in low level. However, a large number of sample was at risks for health. It was found that 44.2% of male samples had BMI > 25 and 37.9% of female samples had BMI > 24. Moreover, 13.9% and 28.5% of samples had blood pressure > 140/90 mmHg and blood sugar level > 110 mg%, respectively. In addition, a majority of sample had moderate risk to have diabetes in five years. This study has offered baseline information for relevant health providers to design appropriate services for foreigners who live in Thailand. Health services that meet the need of foreigners could promote their good health and better quality of life.

Keywords: health status, foreigner

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน พบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยมีเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสุขภาพกายและปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัย อาทิ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การคมนาคมและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการประกอบอาชีพต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ดึงเครียดหรือต้องแข่งขันเพื่อความอยู่รอด ทำให้บุคคลไม่มีกิจกรรมในชุมชนที่ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่เหมาะสมต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ใช้สารเสพติด เป็นต้น จากสาเหตุเหล่านี้ ส่งผลให้ประชาชนมีแนวโน้มของภาวะสุขภาพไปในทางที่เสื่อมลง มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases) เพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ส่วนในด้านสุขภาพทางจิตของประชาชนก็มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเครียดและซึมเศร้ามากขึ้น อันเนื่องมาจากความกดดันจากสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว (World Health Organization, 2007) ซึ่งในที่สื่อนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนรายบุคคลโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนอีกด้วย

ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะประชาชนคนไทยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วย นอกจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเสี่ยงต่อสุขภาพส่วนบุคคล ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติได้ เช่น การที่ต้องปรับตัวต่อการดำรงชีวิตในประเทศที่มีความแตกต่างทางประเพณีและวัฒนธรรม การขาดหรือการเข้าถึงไม่ถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม เป็นต้น จากการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วและนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่งผลให้ในแต่ละปีมีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก เช่น ในปี 2552 มีจำนวน 14,307,792 คน (สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง, 2552) จากจำนวนดังกล่าว มีชาวต่างชาติจำนวนกว่า 1,093,237 คน จากทั้งหมดเกือบ 50 ประเทศที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในประเทศไทย (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2553) ถึงแม้ในปัจจุบัน จะมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญและเข้ามาดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน แต่สำหรับชาวต่างชาติยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนในการประเมินภาวะสุขภาพและให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ความเท่าเทียมกันในการได้รับการดูแลสุขภาพเป็นประเด็นที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญมาตลอด (World Health Organization, 2008) ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรออกแบบการบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แต่เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติที่มาทำงานหรือศึกษา และอาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยในการศึกษาครั้งนี้เน้นที่การประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป และ ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้นๆ ของโลก และเป็นปัญหาที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนช่วยเหลือในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลที่เหมาะสม

ให้แก่ชาวต่างชาติ อันจะช่วยให้ชาวต่างชาติสามารถดำรงชีวิตในประเทศไทยได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพต่อไป รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยอีกด้วย โดยการศึกษาครั้งนี้ได้บูรณาการกับกิจกรรมบริการวิชาการและการเรียนการสอนวิชาภาษาอังกฤษ 3 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษานำความรู้จากการเรียนในห้องเรียน ออกสู่การให้บริการแก่ชุมชน โดยการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างคุณลักษณะและสมรรถนะด้านวิชาชีพให้กับนักศึกษา โดยจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เน้นประสบการณ์และการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาในประชากรชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ที่ทำงานหรือกำลังศึกษาอยู่ ณ สถาบัน AIT ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป และเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น ณ สถาบัน AIT สามารถเข้าใจ อ่าน เขียนภาษาอังกฤษได้ดี ยินดีเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและ จำนวน 102 คน ซึ่งการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการบูรณาการกับโครงการบริการวิชาการซึ่งจัดเพียง 1 วันขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นจำนวนของผู้มารับบริการทั้งหมดซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของชาวต่างชาติในประเทศไทยทั้งหมด แต่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนการให้บริการชาวต่างชาติ และในการทำวิจัยต่อไปได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงของกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ก่อนที่จะให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพในโครงการบริการวิชาการ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตและติดต่อประสานงานกับอธิการบดีของสถาบัน AIT เพื่อขออนุมัติทำกิจกรรมบริการวิชาการเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพและการวิจัยภาวะสุขภาพของนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันที่เป็นชาวต่างชาติ รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ภายหลังการได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการคัดกรองสุขภาพและการเก็บข้อมูลวิจัยและรวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบ

4. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และซักซ้อมความเข้าใจในแบบสอบถามและขั้นตอนการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยสามารถปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาขณะเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นใบยินยอมในการให้ความร่วมมือและตอบแบบสอบถามการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น การเจ็บเพียงเล็กน้อยจากการเจาะเลือดจากปลายนิ้วเพื่อตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้สึกไม่สบายใจจากการถูกซักถามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นต้น และอธิบายประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยว่า จะทำให้ทราบข้อมูลภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น การเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงานในสถาบัน กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลจะถูกนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires)

มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสุขภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไปฉบับย่อ (General Health Questionnaire: GHQ-28) ของ David Goldberg (1972) มีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านด้านละ 7 ข้อ คือ ข้อ 1-7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ข้อ 8-16 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ข้อ 17-21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) และ ข้อ 22-28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยคำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก จากการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดย Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ .87

การให้คะแนนของ GHQ Goldberg (1972) แนะนำให้ใช้การคิดค่าคะแนนแบบ GHQ score bimodal response scale คือคะแนนจะถูกตัดไว้เพียง 2 ค่า (binary score) โดยถ้าตอบตัวเลือกที่ 1 และ 2 จะให้ค่าคะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบตัวเลือกที่ 3 และ 4 จะให้คะแนนเป็น 1 (0-0-1-1)

การแปลผล

GHQ-28 ให้ค่าคะแนนที่จุดตัดคะแนนค่า 5/6 ซึ่งหากมีคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าเป็นผิดปกติ ซึ่งหมายความว่าบุคคลที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปให้ถือว่าเป็นแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของ The Australian Type 2 Diabetes Risk Assessment Tool (AUSDRISK) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย The Baker IDI Heart and Diabetes Institute, Australia (2010) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ เชื้อชาติ ประวัติในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเบาหวาน และข้อมูลบุคคลเกี่ยวกับประวัติการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ขนาดของรอบเอว เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นชาวต่างชาติและอาจารย์พยาบาลไทยที่เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา จำนวน 3 คน และได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะมีการนำไปทดลองใช้กับชาวต่างชาติจำนวน 30 คน และทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถามเท่ากับ .78

ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสุขภาพซึ่งได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยง และความตรงก่อนนำมาใช้ อุปกรณ์ที่พบว่าขาดความเที่ยง หรือความตรงได้ถูกคัดแยกออก ไม่นำมาใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณสถิติเชิงพรรณนา โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวเอเชีย ร้อยละ 95.1 เพศชาย ร้อยละ 64.7 อายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 69.6 สถานะภาพโสด ร้อยละ 51.0 มีการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 55.9 และมีอาชีพเป็นนักศึกษา ร้อยละ 46.5

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 65.6 กิโลกรัมและส่วนสูงเฉลี่ย 166 เซนติเมตร โดยเพศชายส่วนใหญ่มีค่า BMI 19-25 คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมามีค่า BMI มากกว่า 25 คิดเป็นร้อยละ 44.2 เพศหญิงส่วนใหญ่มีค่า BMI 18-24 คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมามีค่า BMI มากกว่า 24 คิดเป็นร้อยละ 37.9 ค่าความดันโลหิตส่วนใหญ่มีค่าต่ำกว่า 120/80 mmHg คิดเป็นร้อยละ 66.3 มีเพียงร้อยละ 13.9 ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 mg% คิดเป็นร้อยละ 61.9 การประเมินภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.1 มีการประกันสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยกับบริษัทประกันภัย คิดเป็นร้อยละ 54.9 ส่วนใหญ่ตรวจร่างกายประจำปีครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.5 นานกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.8 และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยไปคลินิกของมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ ไปคลินิกเอกชนคิดเป็นร้อยละ 20.6

ตารางที่ 1

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (N = 102)

ข้อมูลสุขภาพ	Range	Mean	SD	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กก.)	43-100	65.6	1.23	-	-
ส่วนสูง(ซม.)	148-186	166	1.00	-	-
น้ำหนักดัชนีมวลกาย (BMI)					
ชาย					
19-25				29	(55.8)
มากกว่า 25				23	(44.2)
หญิง					
น้อยกว่า 18				3	(10.3)
18-24				15	(51.7)
มากกว่า 24				11	(37.9)
ความดันโลหิต (mmHg)					
< 120/80				67	(66.3)
120-140/80-89				20	(19.8)
> 140/90				14	(13.9)

ตารางที่ 1

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (N = 102) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	Range	Mean	SD	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg%)*					
< 70				2	(9.5)
70-110				13	(61.9)
111-139				2	(9.5)
≥ 140				4	(19.04)
การประเมินภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน					
ดีมาก				27	(26.5)
ดี				48	(47.1)
ปานกลาง				26	(25.5)
ไม่ดี				1	(1)
ประเภทของการประกันสุขภาพ					
บัตรประกันสังคม				22	(21.6)
ประกันสุขภาพกับบริษัท				56	(54.9)
เบิกจากบริษัทได้บางส่วน				2	(2.0)
เบิกจากบริษัทได้ทั้งหมด				7	(6.9)
จ่ายเงินค่ารักษาเอง				11	(10.8)
อื่นๆ				2	(2.0)
ครั้งสุดท้ายที่ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย					
ประจำปี					
ไม่เคย				14	(13.9)
ไม่เกิน 1 ปี				49	(48.5)
นานกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี				20	(19.8)
นานกว่า 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี				8	(7.9)
นานกว่า 5 ปี				10	(9.9)

ตารางที่ 1

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (N = 102) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	Range	Mean	SD	จำนวน	(ร้อยละ)
การจัดการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย				13	(12.7)
ซื้อยาจากร้านขายยา				39	(38.2)
ไปคลินิกของมหาวิทยาลัย				21	(20.6)
ไปคลินิกเอกชน				11	(10.8)
ไปโรงพยาบาลของรัฐ				13	(12.7)
ไปโรงพยาบาลเอกชน				5	(4.9)
อื่นๆ					

* n = 21 เนื่องจากตรวจเฉพาะคนที่อายุ ≥ 35 ปี และสมัครใจ

ตอนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีค่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ภายใน 5 ปีในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา คือ มีค่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 21.2 ส่วนเพศหญิงมีค่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปีในระดับเสี่ยงน้อย และเสี่ยงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากันดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปี (N = 102)

ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปี	จำนวน	(ร้อยละ)
ชาย		
เสี่ยงน้อย	6	(11.5)
เสี่ยงปานกลาง	35	(67.3)
เสี่ยงสูง	11	(21.2)
หญิง		
เสี่ยงน้อย	14	(50)
เสี่ยงปานกลาง	14	(50)
เสี่ยงสูง	0	(0)

ตอนที่ 4 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีภาวะสุขภาพปกติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 3.0, SD = 4.83$) และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านอาการทางกายมีค่าสูงสุด ($M = 1.01, SD = 1.41$) ส่วนด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M = .53, SD = 1.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

คะแนนเต็ม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($N = 102$)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ช่วง คะแนน	M	SD
อาการทางกาย	7	0-6	1.01	1.41
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	7	0-5	.77	1.22
ความบกพร่องทางสังคม	7	0-7	.69	1.19
อาการซึมเศร้าที่รุนแรง	7	0-5	.53	1.01
โดยรวม	28	0-28	3.0	4.83

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพในทุกด้านก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้มีภาวะสุขภาพปกติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.8 รวมทั้งมีความใส่ใจและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจร่างกายประจำปีครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.5 และนานกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.8

อีกหนึ่งปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีภาวะสุขภาพปกติ คือ กลุ่มตัวอย่างยังมีอายุไม่มาก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปีลงมา คิดเป็นร้อยละ 86.3 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่จัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยทั่วไปวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายอย่างสมบูรณ์เต็มที่และอวัยวะของแต่ละระบบในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ถึงแม้หลังจากอายุ 30 ปีขึ้นไป ระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะเริ่มทำหน้าที่ลดลงเรื่อยๆ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะทำหน้าที่ลดลงปีละประมาณ 0.7

เปอร์เซ็นต์ต่อปี ผนังเส้นเลือดก็จะมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีไขมันมาเกาะทำให้เส้นเลือดตีตัน การหมุนเวียนโลหิตไม่สะดวก ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าเดิม ในระบบการหายใจพบว่า ประสิทธิภาพของปอดจะทำงานลดลงประมาณ 8 เปอร์เซ็นต์ทุกๆ 10 ปี ส่วนระบบการย่อยอาหารก็ทำงานลดลงเช่นกัน ทั้งการย่อยอาหาร การดูดซึมอาหารและการขับถ่าย น้ำย่อยจะหลั่งน้อยลง และความต้องการพลังงานลดน้อยลง หากยังคงรับประทานอาหารเช่นเดิม จะส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ง่าย ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 คิดเป็นร้อยละ 44.2 และเพศหญิงที่มีค่า BMI มากกว่า 24 คิดเป็นร้อยละ 37.9 นอกจากนี้ในวัยอายุหลัง 30 ปีขึ้นไปไตจะกลั่นกรองของเสียได้ไม่เต็มที่ รวมทั้งถ้าบุคคลในวัยนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่รสจัด และมีไขมันสูง พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ตามมา เช่น ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเกี่ยวกับหลอดเลือด หัวใจและไตกันมากขึ้น โดยจะพบในเพศชายมากกว่าร้อยละ 5 และเพศหญิงร้อยละ 2 (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; สุกุณา บุญนรากร, 2554)

จะเห็นได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่นอกจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงที่เริ่มมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงตามธรรมชาติแล้ว จากการพูดคุยซักถามถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนโดยหวาน/มัน/เค็มเกินไป ขาดการออกกำลังกาย ไม่ควบคุมน้ำหนักทำให้มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีอารมณ์เครียดเป็นประจำและมีการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพทางด้านอาการทางกายของกลุ่มตัวอย่างมีค่าสูงสุด ($M = 1.01$, $SD = 1.41$) และมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยพบว่า ร้อยละ 13.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 28.54 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 110 mg% และเมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีค่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปีในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 67.3 และมีค่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 21.2 ส่วนเพศหญิงมีค่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานภายใน 5 ปีในระดับเสี่ยงน้อย และเสี่ยงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกบุญ ผักไผ่พวงและรักใจ บุญระดม (2550) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของไพรินทร์ สมุทรเสน (2542) และรุ่งรัตน์ กล้าสนอง (2553) ที่พบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัย พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 2.2 และ 2.2 ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2551-2552 พบว่า ร้อยละ 31.2 หรือ 1 คน ใน 3 คน ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 21.4 โดยพบว่า ร้อยละ 60 ในเพศชาย และร้อยละ 40 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน นอกจากนี้ ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 2.3 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 (เป็นเพศหญิงร้อยละ 7.7 และเพศชายร้อยละ 6.0) และภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) ร้อยละ 10.7 (เป็นเพศหญิงร้อยละ 9.5 และเพศชายร้อยละ 11.8) จะสังเกตเห็นได้ว่า สัดส่วนของผู้ชายที่อยู่ในภาวะก่อนเบาหวานสูงกว่าผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่พบว่าผู้ชายมีอัตราเพิ่มของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงขึ้น (นุชรี อาบสุวรรณ และ นิตยา พันธุเวช, 2554; สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2555; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552 และ 2554) เช่นเดียวกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 ถึงร้อยละ 44.2 และเพศหญิงที่มีค่า BMI มากกว่า 24 คิดเป็นร้อยละ 37.9

จากสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งดำเนินการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเบาหวานหรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ลดผลกระทบและความรุนแรงที่จะเกิดจากโรค การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการคัดกรองให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และรับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาและคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1.1. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลที่เหมาะสมสำหรับชาวต่างชาติ

1.2. ผู้วิจัยและอาจารย์คนอื่นๆ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยการบูรณาการกับโครงการบริการวิชาการ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามสภาพจริง โดยการส่งเสริมให้นักศึกษาได้นำความรู้จากการเรียนในห้องเรียน ออกสู่การให้บริการแก่สังคม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่

2.1. ควรศึกษาภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย

2.2. ควรศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของชาวต่างชาติ เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต ศาสนา ทักษะคิด ค่านิยม วัฒนธรรมประเพณี การรับข่าวสารทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2.3. ควรศึกษารูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยสำหรับชาวต่างชาติที่มีแนวโน้มหรือภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- นุชรี อาบสุวรรณ และ นิตยา พันธุเวชย์. (2554). *ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี ๒๕๕๔*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพรินทร์ สมุทรเสน. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชาชนในจังหวัดระยอง*. รายงานการวิจัย. ระบุของ: งานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- รุ่งรัตน์ กล้าสนอง. (2553). *การประเมินผลโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ของสถานีอนามัยบ้านโคราข ตำบลรางหวาย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สกุณา บุญนรากร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. Version 1.0* 13/11/2555.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2543). *การสร้างเสริมสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง. (2552). *สถิติการเดินทางเข้าออกประเทศไทยของชาวต่างชาติ*. เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2553, จาก <http://immigration.go.th/nov2004/base.php?page=stat>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๕๒*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สารสุขภาพ (Health fact sheet)*, 4(25), 19 – 23 มีนาคม 2554.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2553). *สถิติชาวต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย*. เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2553, จาก <http://www.doe.go.th/workpermit/>
- เอกบุญ ฝักไฟพวก, และรักใจ บุญระดม. (2550). *การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี*. รายงานวิจัย. สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- The Baker IDI Heart and Diabetes Institute, Australia. (2010). *The Australian Type 2 Diabetes Risk Assessment Tool (AUSDRISK)*. The Australian, State and Territory Governments.
- World Health Organization (2007). *National health accounts*. Geneva, World Health Organization, (<http://www.who.int/nha>, accessed 4 December 2007).
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation*. Geneva: WHO Press.