



การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกัน โรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนบน ประเทศไทย

วิทยานิพนธ์

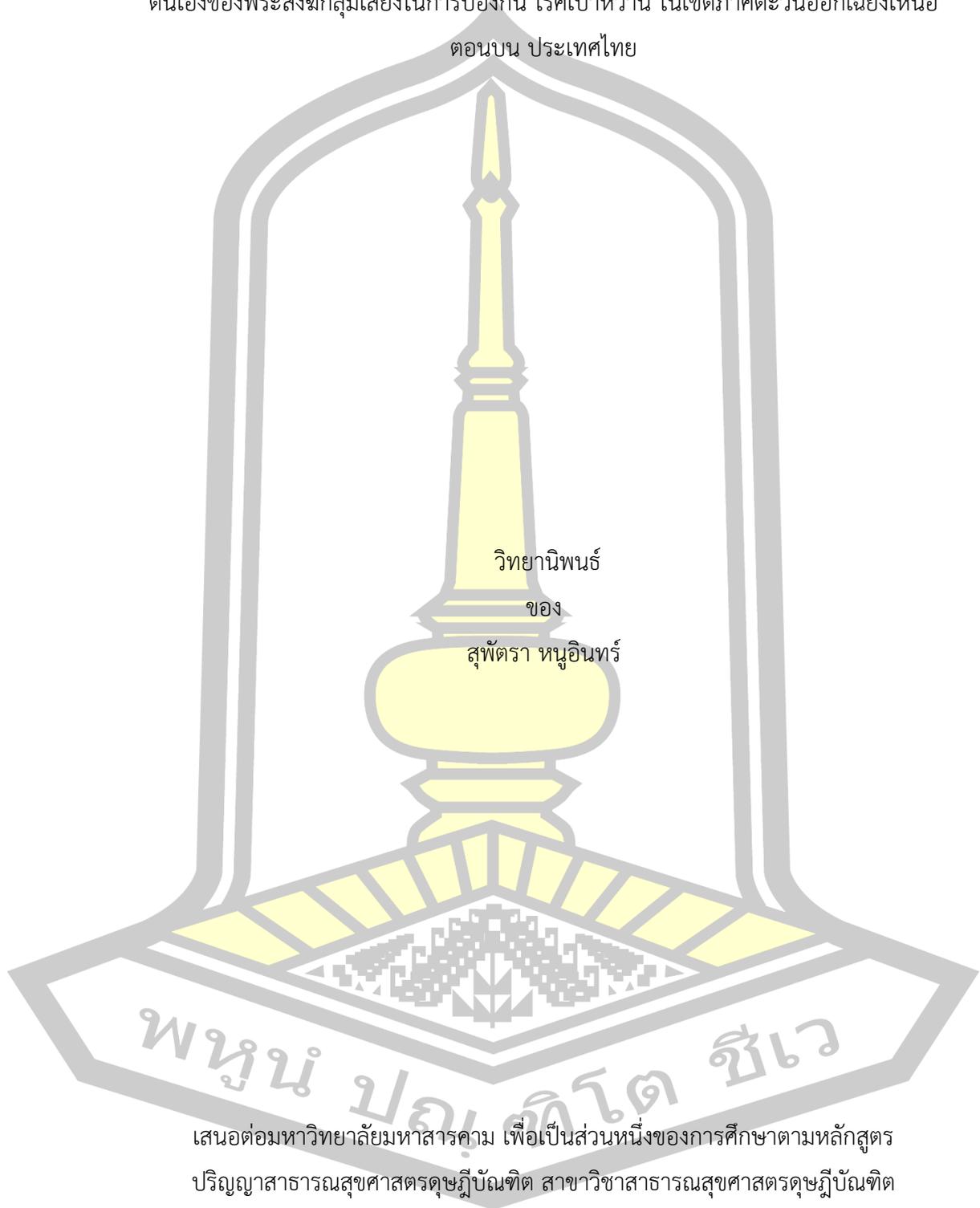
ของ

สุพัตรา หนูอินทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกัน โรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ตอนบน ประเทศไทย

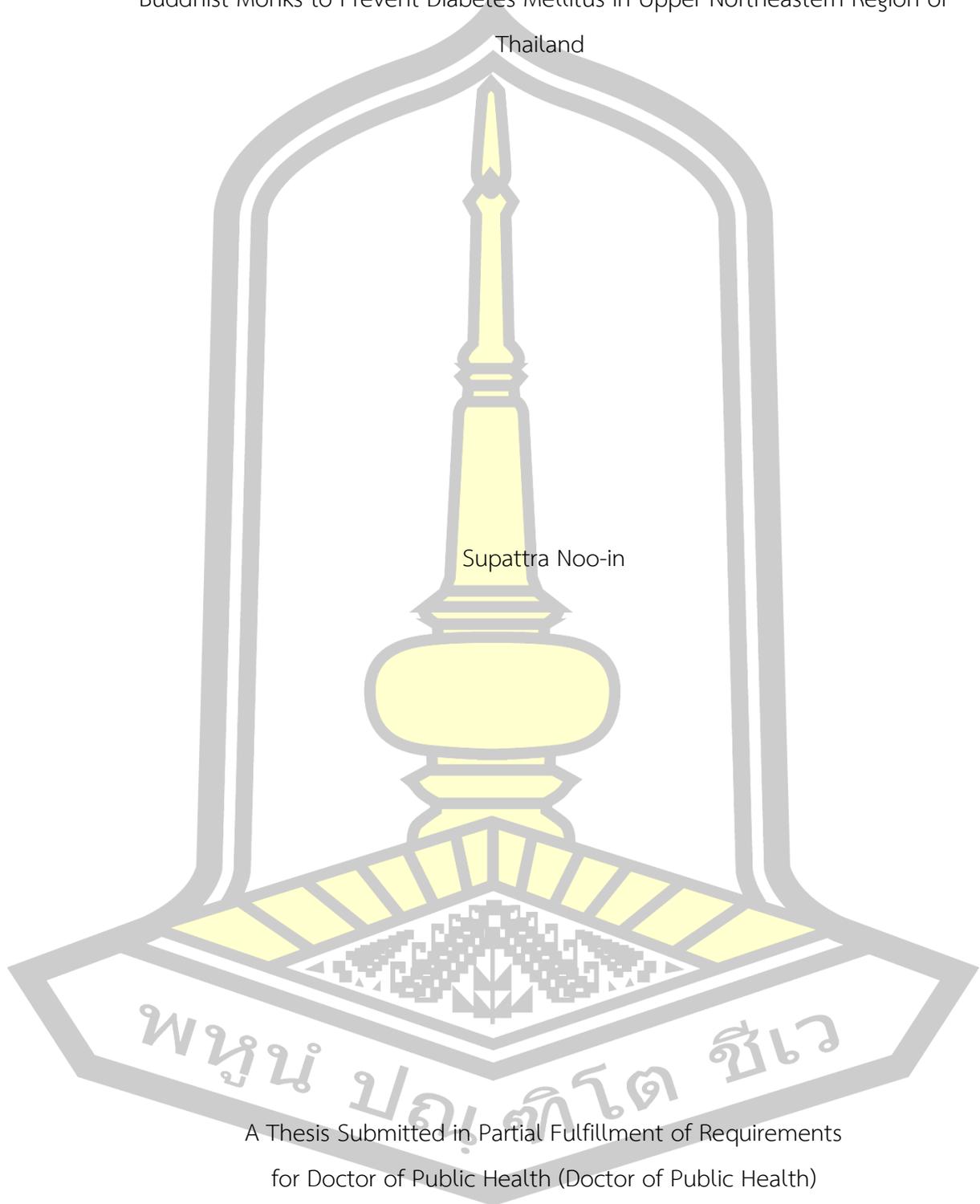


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Health Literacy Program Development for Health Behavior Improvement among
Buddhist Monks to Prevent Diabetes Mellitus in Upper Northeastern Region of
Thailand



Supattra Noo-in

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

May 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสุพัตรา หนูอินทร์ แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. จุฬารัตน์ โสตะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเงิน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. ธิติรัตน์ สมดี)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กิริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย		
ผู้วิจัย	สุภัตตรา หนูอินทร์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเขิน รองศาสตราจารย์ ดร. ธิดารัตน์ สมดี		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน,ประเทศไทย 2) พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน 3) ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วนคือ ระยะเวลาที่ 1) กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ จำนวน 393 รูป ระยะเวลาที่ 2) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 5 คน สนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม จำนวน 20 ประชุมระดมความคิดเห็นพัฒนาโปรแกรมจำนวน 10 คน และ ระยะเวลาที่ 3) กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 72 รูป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 รูป เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบบบันทึกสุขภาพและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนวิจัย 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร 5) กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 6) กิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 7) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 8) ติดตามเยี่ยม 9) ประเมินผลหลังการวิจัย รวมระยะเวลา 24 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่, ร้อยละ, ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน, Chi-square, Logistic Regression, Paired t - test, Independent t - test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาทางโลก จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร การจัดการตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 2) หลังการใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เมื่อพระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองสอดคล้องกับพระธรรมวินัย

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน, พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง



TITLE	The Health Literacy Program Development for Health Behavior Improvement among Buddhist Monks to Prevent Diabetes Mellitus in Upper Northeastern Region of Thailand		
AUTHOR	Supattra Noo-in		
ADVISORS	Associate Professor Santisith Khiewkhern , Ph.D. Associate Professor Thidarat Somdee , Dr.P.H.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

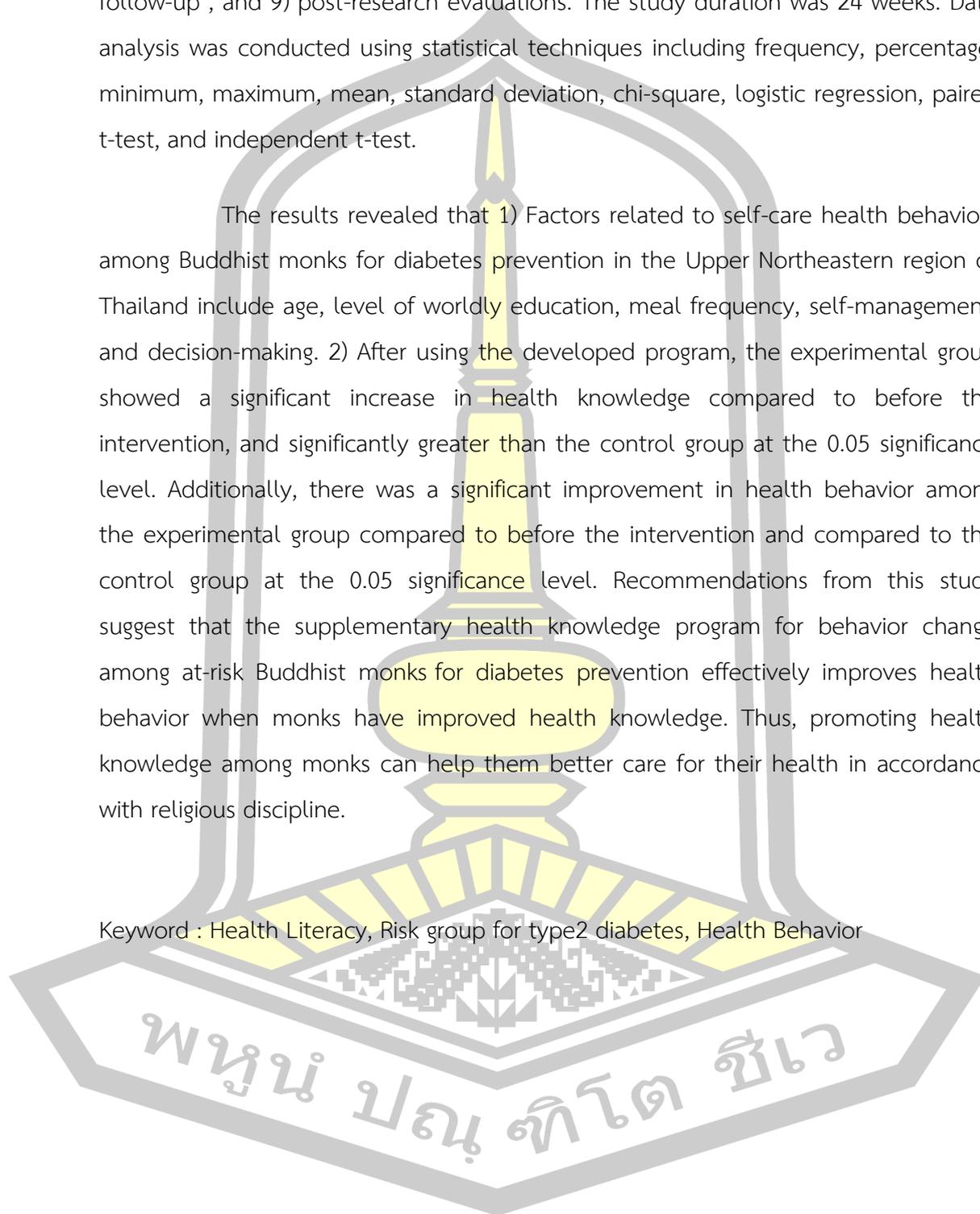
ABSTRACT

This mixed methods research aims to study 1) Investigating factors related to the self-care health behaviors of Buddhist monks in preventing diabetes in the Upper Northeastern region of Thailand, 2) Developing a supplementary health knowledge program to modify the self-care health behaviors of risk group Buddhist monks in diabetes prevention, and 3) Evaluating the effectiveness of the supplementary health knowledge program in modifying the self-care health behaviors of risk group Buddhist monks in diabetes prevention. The research includes three sample groups Phase 1) The sample group consisted of 393 Buddhist monks. Phase 2) The sample group consisted of people who had a stakeholder for Buddhist monks health care , so there was in depth interview 5 monks, 3 focus group discussion 20 people, and brain storming 10 people and Phase 3) The sample group consisted of 72 monks at risk group of diabetes, divided into an experimental group and a control group, each comprising 36 individuals. Data collection tools included questionnaires, health record forms, and the experimental group received a health literacy enhancement program for behavior change in monk health care for diabetes prevention. Activities included 1) pre-research readiness activities, 2) knowledge and understanding skills development activities, 3) health information access skills development activities, 4) communication skills development activities, 5) self-management skills development activities, 6) media literacy and information

skills development activities, 7) decision-making skills development activities, 8) follow-up , and 9) post-research evaluations. The study duration was 24 weeks. Data analysis was conducted using statistical techniques including frequency, percentage, minimum, maximum, mean, standard deviation, chi-square, logistic regression, paired t-test, and independent t-test.

The results revealed that 1) Factors related to self-care health behaviors among Buddhist monks for diabetes prevention in the Upper Northeastern region of Thailand include age, level of worldly education, meal frequency, self-management, and decision-making. 2) After using the developed program, the experimental group showed a significant increase in health knowledge compared to before the intervention, and significantly greater than the control group at the 0.05 significance level. Additionally, there was a significant improvement in health behavior among the experimental group compared to before the intervention and compared to the control group at the 0.05 significance level. Recommendations from this study suggest that the supplementary health knowledge program for behavior change among at-risk Buddhist monks for diabetes prevention effectively improves health behavior when monks have improved health knowledge. Thus, promoting health knowledge among monks can help them better care for their health in accordance with religious discipline.

Keyword : Health Literacy, Risk group for type2 diabetes, Health Behavior



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยได้รับความช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเขิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการให้คำแนะนำ ติดตามความก้าวหน้าวิทยานิพนธ์ ตลอดจนตรวจทานวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้วิจัยซึ่งเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ พระอาจารย์ ดร.พระครูบูรพาธรรมประทีป รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ โสตะ อาจารย์ ดร.กษมา วงษ์ประทุม ดร.ศิริลักษณ์ ใจช่วง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิพัฒน์พงศ์ เข็มปัญญา คุณณัฐณี ถนอมธรรม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุ่มัทนา กลางคาร และคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาและมอบความรู้อันเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในชีวิตการทำงาน กราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ บุคลากรสาธารณสุขทุกท่านในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกราบขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์พระสงฆ์ทุกรูป ที่เข้าร่วมการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณกมลพร จันทาศิมบง ที่ได้ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ของบัณฑิตวิทยาลัย และขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ ภูวิเลิศ พี่ๆ น้องๆ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิตที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจให้กันและกัน

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา คุณย่า คู่สมรส พี่น้อง ลูกและหลานๆ ที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ เป็นพลังหนุนเสริมตลอดระยะเวลาการศึกษา อีกทั้งขอขอบคุณผู้บริหาร พี่น้องสาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกคนที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่านที่ผู้วิจัยได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ความสำคัญของการวิจัย.....	6
1.6 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	12
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ.....	26
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	32
2.4 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ..	40
2.5 พระสงฆ์ พระธรรมวินัยและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์.....	41

2.6 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research).....	45
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
3.1 การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย.....	68
3.2 การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน.....	80
3.3 การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน.....	89
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	101
4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย.....	102
4.2 ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกัน โรคเบาหวาน.....	136
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	167
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	167
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	171
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	176
บรรณานุกรม.....	178
ภาคผนวก.....	191
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการวิจัย.....	192
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย.....	195
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	202

ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	204
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล	212
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	216
ภาคผนวก ช คู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน	223
ภาคผนวก ซ แบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	244
ประวัติผู้เขียน	246



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวาน	14
ตารางที่ 2 การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคำแนะนำในการปฏิบัติตน	25
ตารางที่ 3 แนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ	29
ตารางที่ 4 ลักษณะสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	47
ตารางที่ 5 สรุปประเด็นลักษณะสำคัญหรือจุดเน้นของการวิจัยแบบผสมผสาน	49
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบและสรุปการวิจัยแบบผสมผสานทั้ง 6 รูปแบบ.....	54
ตารางที่ 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษาระยะที่ 1	71
ตารางที่ 8 ร้อยละของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน	80
ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์.....	103
ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393).....	105
ตารางที่ 11 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการ ป้องกันโรคเบาหวานในภาพรวม (n = 393)	107
ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 393).....	108
ตารางที่ 13 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการ ป้องกันโรคเบาหวาน (n = 393).....	109
ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการสื่อสารในการป้องกัน โรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 393).....	110
ตารางที่ 15 การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละของระดับทักษะการสื่อสารในการป้องกัน โรคเบาหวาน.....	112

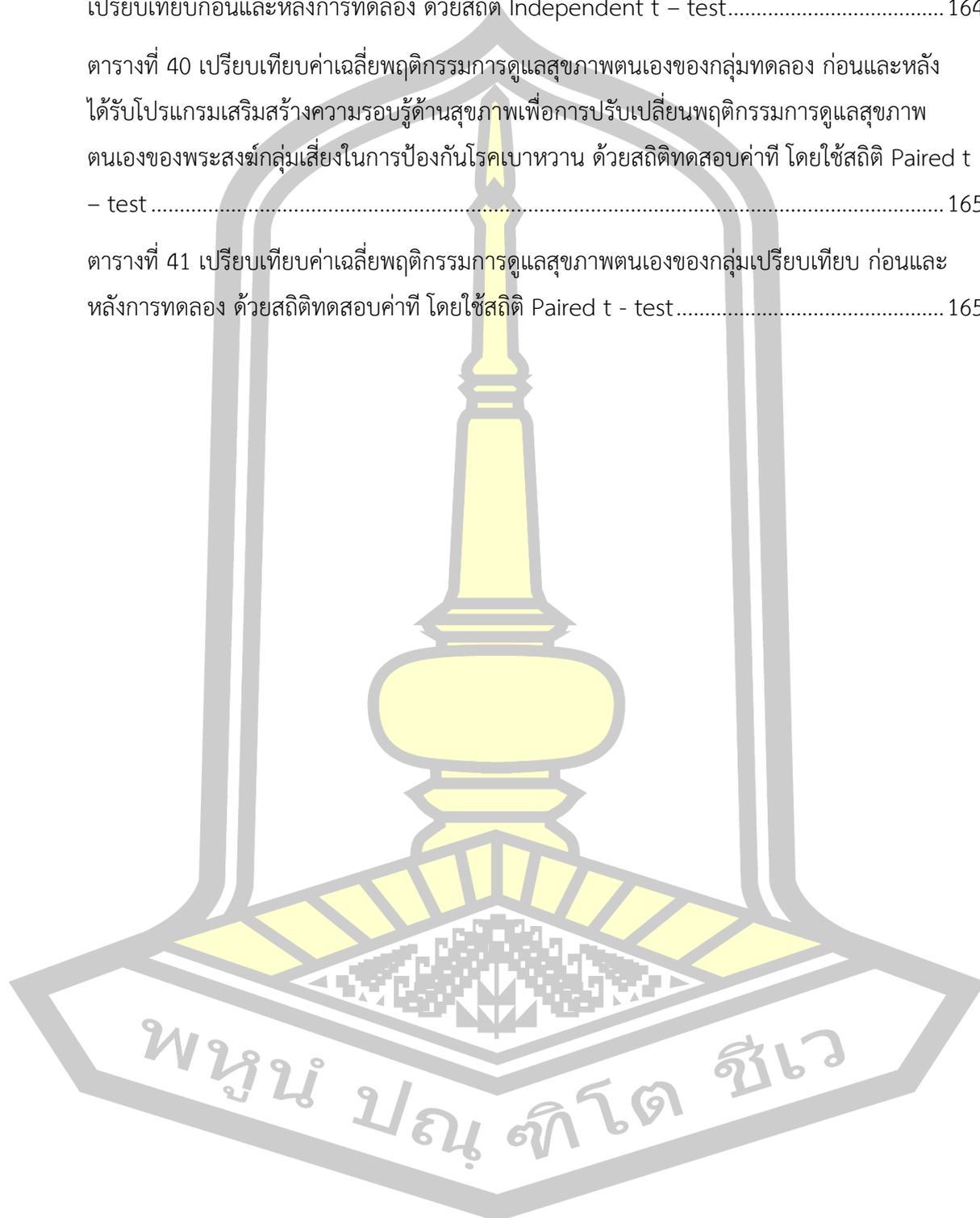
ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393).....	113
ตารางที่ 17 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน (n = 393).....	114
ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393).....	115
ตารางที่ 19 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)	116
ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393)	117
ตารางที่ 21 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)	119
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393).....	119
ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393).....	120
ตารางที่ 24 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการฉี้อาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393).....	121
ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393).....	122
ตารางที่ 26 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393).....	123

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ (n = 393).....	124
ตารางที่ 28 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393).....	125
ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ (n = 393).....	126
ตารางที่ 30 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393).....	127
ตารางที่ 31 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393).....	127
ตารางที่ 32 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Bivariate analysis) (n=393).....	129
ตารางที่ 33 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน (วิเคราะห์ความสัมพันธ์คร่าวหลายตัวแปร; Multivariable analysis) โดยใช้สถิติ Binary logistic regression แบบ Backward, Adjusted OR และ 95% CI of adjusted OR (n=393).....	135
ตารางที่ 34 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	138
ตารางที่ 35 ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน.....	149
ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	160
ตารางที่ 37 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติ Paired t – test	162
ตารางที่ 38 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติ Paired t - test.....	163

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
 เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t - test..... 164

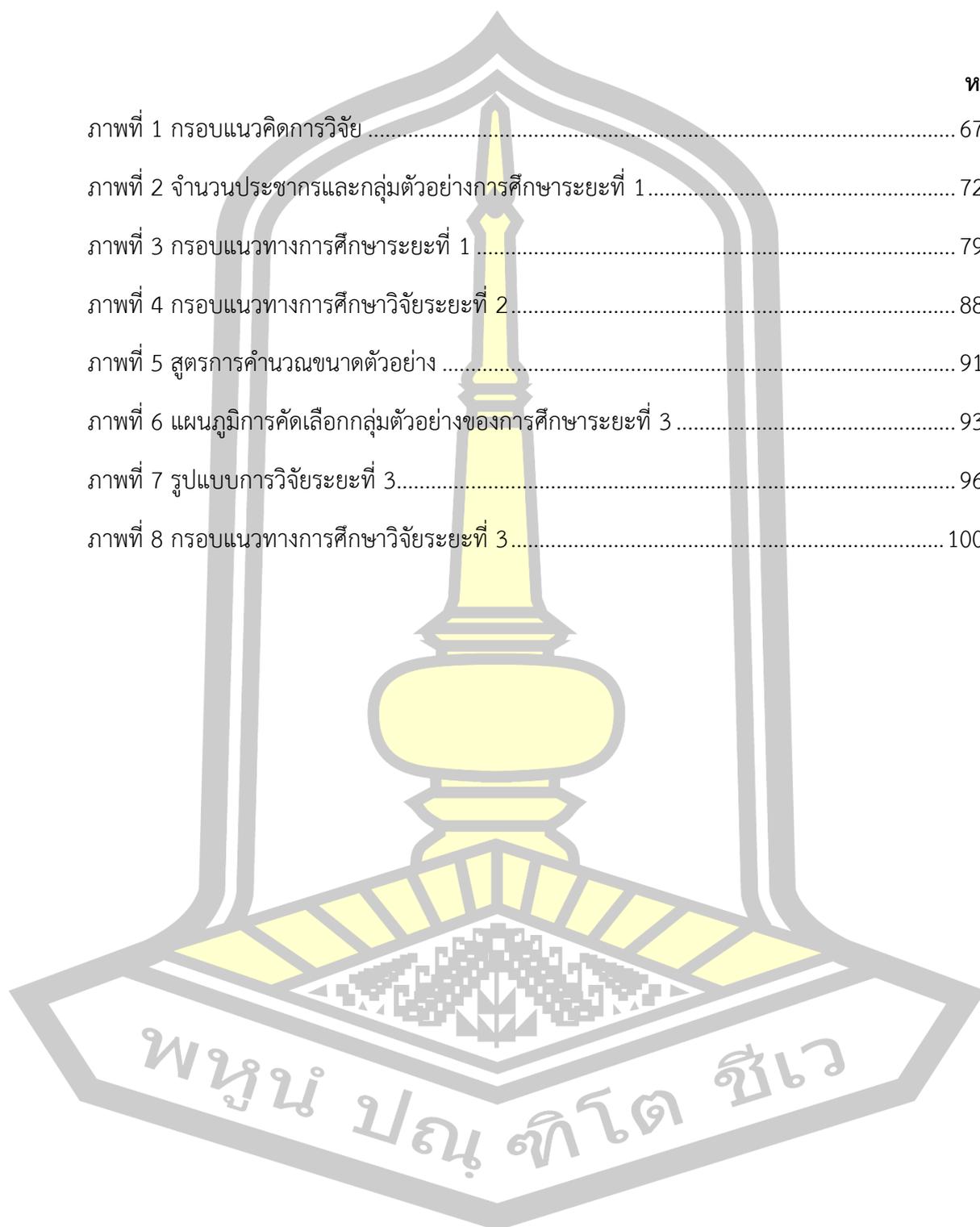
ตารางที่ 40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง
 ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
 ตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติ Paired t
 - test..... 165

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ
 หลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติ Paired t - test..... 165



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	67
ภาพที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษาระยะที่ 1.....	72
ภาพที่ 3 กรอบแนวทางการศึกษาระยะที่ 1	79
ภาพที่ 4 กรอบแนวทางการศึกษาวิจัยระยะที่ 2.....	88
ภาพที่ 5 สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง	91
ภาพที่ 6 แผนภูมิการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาระยะที่ 3.....	93
ภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัยระยะที่ 3.....	96
ภาพที่ 8 กรอบแนวทางการศึกษาวิจัยระยะที่ 3.....	100



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน เบาหวานเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (American Diabetes Association, 2024) โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการเผาผลาญมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อป่วยเป็นเวลานาน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไตและเส้นประสาท เป็นสาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด ตาบอด ไตวาย การสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและความเสี่ยงโดยรวมที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของประชากรผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติยังต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รุจิเลขา บัวคำภู, 2566; วิยะดา เพ็งจรรยา และ ขจี พงศรววิบูลย์, 2566)

องค์การอนามัยโลกรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน พบว่า โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 10สาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลก มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (World Health Organization, 2021) หากไม่มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 784 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2021) โดยภูมิภาคที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานมากที่สุดคือ ภูมิภาคแอฟริกาเพิ่มขึ้นร้อยละ 134 รองลงมาคือ ภูมิภาคตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือร้อยละ 96 ส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 82 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 151 ล้านคน (Moini J., 2019)

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2560-2564 มีอัตราป่วยเท่ากับ 1,344.95, 1,439.04, 1,528.91, 1,541.59 และ 1,504.08 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราตายเท่ากับ 22.00, 21.90, 25.30, 25.10 และ 24.50 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในปี พ.ศ.2560-2564 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 1,367.06, 1,438.81, 1,556.35 และ 1,639.88 ต่อแสนประชากร

ตามลำดับ และอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคือเท่ากับ 7.87, 8.27, 7.55 และ 8.47 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดเลย 1,969.07 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุดคือ จังหวัดนครพนม 37.22 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) นอกจากการเจ็บป่วยในกลุ่มประชาชนทั่วไปแล้ว ยังพบว่าในกลุ่มพระสงฆ์มีอาการป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง จากรายงานประจำปี 2563-2566 ของโรงพยาบาลสงฆ์ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 641.49, 843.58, 965.04 และ 1,829.59 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในปี 2563-2566 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 117.90, 127.10, 126.20 และ 126.50 ต่อพันตามลำดับ (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2566)

โรคเบาหวาน (Diabetic Mellitus) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีสาเหตุจากปัจจัยใหญ่ ๆ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ คนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 40 ปีถึง 1.3 เท่า (ชูหงส์ มหรรทศนพงศ์, 2562) ค่าดัชนีมวลกาย $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (American Diabetes Association, 2021) เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า (วรรณภาภรณ์ จงกลาง และนาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตชาสุวรรณ, 2564 ; Alaofè et al., 2021) คนที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน 1.4 เท่าของคนที่ไม่ประวัติครอบครัว (ชูหงส์ มหรรทศนพงศ์, 2562) โรคอ้วนจะมีความเสี่ยงมากถึง 3 เท่าของคนปกติ (ปานทิพย์ รัตนศิลป์ กัลชาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ, 2559) ความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Dendup et al., 2018) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมัน บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนที่บริโภคอาหารที่ได้สัดส่วน (กิ่งเพชร แก้วสิงห์, 2562) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ไดออกซิน สารเคมีกำจัดแมลง สารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (Starling, A. P., & Hoppin, J. A., 2015) มลภาวะอากาศที่เป็นพิษ สภาพแวดล้อมที่มีสูงเกินไป (US EPA, 2007) ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม (Beulens et al., 2022) การเกิดโรคเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่ในกลุ่มพระสงฆ์ก็สามารถพบปัญหาได้เช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตแตกต่างจากบุคคลทั่วไป มีโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อยและขาดการส่งเสริมสุขภาพ (พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ และคณะ, 2564) พระสงฆ์ไม่สามารถทำอาหารหรือเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภคเองได้ ต้องฉันอาหารจากการบิณฑบาตที่ญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวายเท่านั้น (คณิตฉัตร วุฒิศักดิ์สกุล, 2561) อาหารส่วนใหญ่มีรสหวานจัด มัน เค็ม อาหารสำเร็จรูปที่ทำซื้อได้อย่างสะดวกตามท้องตลาด ต้มกาแฟ ต้มเครื่องต้มชูกำลังเกินกว่าวันละ 2 ขวด และสูบบุหรี่ (มินตรา สารรักษ์ และคณะ, 2560) ประกอบกับพระสงฆ์มีข้อจำกัดตามหลักพระธรรมวินัยไม่

สามารถเดินเร็ว วิ่ง หรือเล่นกีฬาได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ร้อยละ 80 ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การเลิกสูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558; สุมณี วัชรสินธ์ และคณะ, 2560)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ธัญชนก ชุมทอง, 2559) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมาก จากหลักฐานและงานวิจัยหลายผลงานที่บ่งชี้ว่าการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้คนมีทักษะเพียงพอที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ธัญชนก ชุมทอง, 2559) ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของตัวบุคคลและหน่วยงานภาครัฐ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ข้อที่ 1 เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จึงได้มีนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทย ด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 และ ทบทวนใหม่ พ.ศ.2566 หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ 7 พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรม ทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560, 2566)

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสุขภาพของคณะสงฆ์ไทยให้เกิดความยั่งยืน Nutbeam (2008) ได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับ 1 ระดับพื้นฐาน (Functional literacy) ระดับ 2 ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy) ระดับ 3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, 2561; โกนิษฐ์ ศรีทองและคณะ, 2564) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะในการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ

และสารสนเทศ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Intarakamhang, 2017) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติ ด้วยเหตุนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่าซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่า

ปี พ.ศ. 2564 กรมอนามัยได้ทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสมอยู่ในระดับดี (กรมอนามัย, 2564) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับพอใช้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี, 2564) พระสงฆ์มีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ชินชญา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ, 2564) พระสงฆ์สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐาน (โกนิษฐ์ศรีทองและคณะ, 2564) และบางรูปยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการถวายเป็นการดูแลสุขภาพยังไม่มีรูปแบบการถวายเป็นความรู้และองค์ประกอบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการถวายเป็นการกำหนดเนื้อหา แต่ไม่มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มพระสงฆ์ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนมีข้อมูลหรืองานวิจัยที่สามารถนำมาสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์จำนวนน้อย รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานที่ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เพียงพอต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติศาสนกิจในการสืบทอดพระพุทธศาสนาเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พุทธศาสนิกชน อันจะทำให้สังคมเกิดความสงบสุข ประเทศชาติเจริญรุ่งเรืองสืบต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

1.2.2 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ควรเป็นอย่างไร

1.2.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

2. พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

3. ประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน

1.4.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทยและนำข้อมูลจากผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D., (2008) และ กระทรวงสาธารณสุข (2561) 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy) 2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) เพื่อมุ่งหวังให้พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมอันจะทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เพียงพอต่อการป้องกันโรคเบาหวาน

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.6.1.1 ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

1.6.1.2 ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.6.1.3 ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานต่อตัวแปรผลลัพธ์ (Outcome variable) ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.6.2.1 ระยะที่ 1 ประชากร (Population) คือ พระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในเขตภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย จำนวน 23,261 รูป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเขต 8 อุตรธานี, 2563) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) จำนวน 393 รูป เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน,ประเทศไทย

1.6.2.2 ระยะที่ 2 ประชากร (Population) คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแล สุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 5 รูป/คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ประธานฝ่ายสงฆ์) จำนวน 1 รูป ผู้บริหาร (นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด) จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน องค์กรอิสระขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ จำนวน 1 คน และประชาชน จำนวน 1 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มญาติโยม (แม่ออก) จำนวน 7 คน 2) กลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 5 รูป 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 8 รูป/คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ จำนวน 1 รูป พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน และญาติโยม (แม่ออก) จำนวน 2 คน

3. กลุ่มตัวอย่างในการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานสมัชชาสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาล จำนวน 6 คน โภชนากร จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

1.6.2.3 ระยะที่ 3 ประชากร (Population) คือ พระสงฆ์ในจังหวัดที่มีพระสงฆ์กลุ่ม เสี่ยงสูงที่สุดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน,ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 36 รูป ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานระยะเวลา 24 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) จำนวน 36 รูป ได้รับการบริการของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ

1.6.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม

1.6.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม 2565 – กันยายน 2566

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 โรคเบาหวาน หมายถึง โรคเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้หมายถึง การที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรหัสโรค ICD 10 = E11.9

1.7.2 พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุที่จำวัดอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2565 ถึง 2566

1.7.3 พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หมายถึง พระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่มีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ 35 ปีขึ้นไป
- 2) ระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้วอยู่ในช่วง 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3) มีภาวะอ้วน ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อเมตร² ขึ้นไปหรือมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร
- 4) มีประวัติครอบครัวญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน (บิดา มารดา พี่หรือน้อง)
- 5) มีโรคร่วม เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ และหลอดเลือด
- 6) มีลักษณะที่บ่งชี้ว่าดื้ออินซูลิน โดยมีปัสสาวะน้ำตาลดำที่บริเวณคอและรักแร้

1.7.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ หมายถึง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร

4) การจัดการของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

1.7.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยในการป้องกันโรคเบาหวานที่ประกอบด้วย
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรม
ทางกาย และด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ที่เกี่ยวกับ
การบริโภคอาหารที่มุ่งเน้นในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยการลดการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน
ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม การบริโภคอาหารให้ครบ
5 หมู่ บริโภคผักหลากหลายชนิดและผลไม้ตามฤดูกาลที่รสไม่หวาน ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ
6 - 8 แก้ว ลด/หลีกเลี่ยงน้ำปานะที่มีรสหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบ
ยาเส้นหรือที่พระสงฆ์สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

2) พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์หรือกระทำกิจกรรม
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ
การดูแลรักษาโรคประจำตัว การดูแลรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย หรือที่พระสงฆ์สามารถกระทำได้
โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

3) พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์หรือกระทำ
กิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายในการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น
การบิณฑบาต การเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิห้องน้ำวัด การเก็บกวาดลานวัด โบสถ์ วิหาร
หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่พระสงฆ์สามารถทำได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย
อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือที่พระสงฆ์
สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

4) พฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์หรือกระทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพักผ่อนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น การนอนหลับ
พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การผ่อนคลายร่างกาย การผ่อนคลายความเครียด
หรือที่พระสงฆ์สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

1.7.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล
ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง
และเหมาะสม แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ประเมินองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ
และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ประเมิน

องค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสาร และการจัดการตนเอง 3) ระดับวิจารณ์ญาณ ประเมินองค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนี้

1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การค้นหาข้อมูลที่ต้องการและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

4) การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ต้องการในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

1.7.7 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง โปรแกรมทดลองที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 24 สัปดาห์ โดยกิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย สร้างความคุ้นเคยและประเมิน

ความเสี่ยงทางสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการวิจัย กิจกรรมที่ 2 พัฒนทักษาะความรู้ความเข้าใจ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ กิจกรรมที่ 3 พัฒนทักษาะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ฝึกปฏิบัติสืบค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต กิจกรรมที่ 4 พัฒนทักษาะการสื่อสาร ให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ 5 พัฒนทักษาะการจัดการตนเอง ฝึกทักษะในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ลงในสมุดสุขภาพประจำตัว กิจกรรมที่ 6 พัฒนทักษาะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ฝึกวิเคราะห์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ กิจกรรมที่ 7 พัฒนทักษาะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ฝึกทักษะการตัดสินใจ คิดไตร่ตรองและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ 8 ติดตามเยี่ยม โดยพระสงฆ์พี่เลี้ยงทุกสัปดาห์ พระคิลาณุปัฏฐากติดตามเยี่ยมทุกเดือน ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลหลังการวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.8.1 พระสงฆ์ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อันจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวาน

1.8.2 สามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและกลุ่มอื่น ๆ ได้

1.8.3 เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับพระสงฆ์โดยไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

พญ. ปณ. ทิ. โตะ ชี. เว

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้นำความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมารวบรวมสาระสำคัญซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ คือ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4 ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560
- 2.5 พระสงฆ์ พระธรรมวินัยและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์
- 2.6 การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1.1 ภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes)

ผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานมีโอกาสการดำเนินโรคไปเป็นเบาหวาน มีผู้ให้ความหมายของภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้ American Diabetes Association ให้คำจำกัดความของภาวะก่อนเบาหวานไว้ว่าเป็นภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลยังไม่สูงมากและไม่มีอาการแสดง แต่สามารถทราบได้จากการตรวจหาปริมาณน้ำตาลขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG) หรือตรวจระดับน้ำตาลหลังจากทดสอบรับประทานน้ำตาลกลูโคส (Glucose tolerance test: TG) (American Diabetes Association, 2024) ขณะที่ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่าเป็นภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติหลังจากอดอาหารและภาวะทนต่อกลูโคสผิดปกติ คือ เป็นช่วงระหว่างระดับน้ำตาลปกติและระดับน้ำตาลสูงจนถึงขั้นป่วยเป็นเบาหวาน ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (WHO, 2008 ; อ้างใน

ปณัณช์ชุตม์ ชอบจิตร, และปาริชา นิพนพานนท์, 2560) และ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ให้ความหมายภาวะก่อนเบาหวานว่าเป็นภาวะที่มีน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ระดับปกติแต่ไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะก่อนเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน สามารถทราบได้จากการตรวจหาปริมาณน้ำตาลขณะอดอาหารมีค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือทดสอบกินน้ำตาลกลูโคสมีค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 140 – 199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือการมีภาวะความทนต่อน้ำตาลกลูโคสผิดปกติ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวาน

เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมแพทย์เบาหวานสหรัฐอเมริกา มีการตรวจสอบยืนยันการวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) ได้แก่ การตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารในตอนเช้า (Fasting plasma glucose: FPG) และ ตรวจโดยการกินน้ำตาลกลูโคส ดูระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดสอบ (Glucose tolerance test: TG) การแปลผลค่าระดับน้ำตาลในเลือด (American Diabetes Association, 2024) ดังนี้

การตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารในตอนเช้า (Fasting plasma glucose: FPG)

- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดในคนปกติจะมีค่าอยู่ในช่วง 70 – 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานจะมีค่าอยู่ในช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานจะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การทดสอบโดยการกินน้ำตาลกลูโคส (Glucose tolerance test: TG)

- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 140 – 199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ลักษณะตามวิธีการที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. มีภาวะบกพร่องหรือความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Impaired fasting plasma glucose, IFG)
2. มีความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคสผิดปกติ (Impaired glucose tolerance, IGT)
3. ความผิดปกติของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C defined prediabetes)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวาน

ความผิดปกติของ ระดับน้ำตาล ในเลือด	ข้อแนะนำของ สมาคมเบาหวาน สหรัฐอเมริกา	ข้อแนะนำของ องค์การอนามัย โลก	ข้อแนะนำของ คณะผู้เชี่ยวชาญ นานาชาติ	ข้อแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญใน ประเทศไทย
ความผิดปกติ ของระดับน้ำตาล ในเลือดขณะอด อาหาร	100-125 มก/ดล	110-125 มก/ดล	ไม่มีข้อแนะนำ	100-125 มก/ดล
ความทนทาน ต่อน้ำตาลกลูโคส ผิดปกติ	140-199 มก/ดล	140-199 มก/ดล	ไม่มีข้อแนะนำ	140-199 มก/ดล
ความผิดปกติ ของระดับน้ำตาล สะสมในเลือด	5.7-6.4 %	ไม่มีข้อแนะนำ	6.0-6.4 %	5.7-6.4 %

ที่มา : สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566

การดูแลรักษาภาวะก่อนเบาหวาน

ในการดูแลรักษาภาวะก่อนเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต การรักษาหลักที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ส่วนการให้ยาป้องกันเป็นการรักษารองลงมา

การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 5 ด้าน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) ดังนี้

1. การค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ตามแนวทางการคัดกรองเบาหวานเพื่อการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่รวมถึงภาวะก่อนเบาหวาน เพื่อให้การรักษาทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และการใช้ยาที่เหมาะสม พบว่ามีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

2. การจัดการเรื่องการลดน้ำหนัก มีหลักฐานข้อมูลหลายการศึกษาที่ยืนยันตรงกันว่า การลดน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ 5-7 ขึ้นไปในระยะเวลา 6 เดือนหรือประมาณ 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ สามารถป้องกันการเกิดเบาหวานได้

3. มาตรการด้านอาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับ วิถีชีวิตประจำวัน คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร ความหลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เหมาะสม

4. การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ควรมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายมีความหนักระดับปานกลางขึ้นไป วันละ 30-50 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ การทำแต่ละครั้งควรไม่น้อยกว่า 10 นาที ไม่ควรหยุดติดต่อกันเกิน 2 วัน

5. การหากกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน องค์ความรู้จากหลายการศึกษาที่สนับสนุนการดูแลรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการลดน้ำหนัก การคุมอาหาร หรือการออกกำลังกายตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สิ่งที่ทำหาคือ การนำองค์ความรู้มาใช้จริงให้ประสบความสำเร็จและทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบยั่งยืน ดังนั้น การนำกลยุทธ์มาสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ได้แก่ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมควรมีการส่งเสริมให้มีความร่วมมือของ ครอบครัว เพื่อนชุมชน สังคมมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีรูปแบบที่เหมาะสม สามารถทำได้จริง ไม่ว่าจะในรูปแบบรายเดี่ยว รายกลุ่มหรือรูปแบบผสม

2.1.2 โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95.0 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้นได้ มีผู้ให้ความหมายของโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้ ญริศรา พสุรวัดณกุล ให้ความหมายไว้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากฮอร์โมนอินซูลินในร่างกายผิดปกติส่งผลให้อินซูลิน ที่ทำหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเส้นเลือดแดง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ญริศรา พสุรวัดณกุล, 2560) ขณะที่ กิ่งเพชร แก้วสิงห์ อธิบายว่า เบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ เกิดความผิดปกติในเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน (กิ่งเพชร แก้วสิงห์, 2562) สอดคล้องกับ American Diabetes Association ได้ให้ความหมายโรคเบาหวานไว้ว่า โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคที่เกิด

จากความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าที่ควรจะเป็น (American Diabetes Association, 2020)

กล่าวโดยสรุปว่า โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสมในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน โดยสมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2021; นวพร วุฒิชัยธรรม และคณะ, 2562) พบว่ามีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยแยกได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุหนึ่งในหลาย ๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้มีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต แป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานจัด อาหารที่มีน้ำตาลผ่านการแปรรูป เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ทองหยิบ ทองหยอด การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และบริโภคอาหารที่มีเส้นใยต่ำมีโอกาสทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้

2.2 โรคอ้วน จากการศึกษาพบว่าเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายของคนอ้วนคือต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลงและทำให้อินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเหมือนเดิม จึงทำให้มีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด คนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติประมาณ 2 เท่า ส่วนคนที่เป็นโรคอ้วนจะมีความเสี่ยงมากถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ (ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลชาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ, 2559)

2.3 ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้นและทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น

2.4 ความเครียดสะสม เมื่อร่างกายมีความเครียดอย่างรุนแรง หรือมีความเครียดสะสมมานานจะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโซน (Cortisone) และแคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกมามากจึงทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง

2.5 อายุที่มากขึ้น ผู้ที่สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงทำให้มีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

2.6 ความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่มีเบต้าเซลล์เป็นส่วนประกอบโดยมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) เพื่อนำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับน้ำตาลเพื่อให้เกิดเป็นพลังงานให้ร่างกายนำไปใช้ ความผิดปกติของตับอ่อนที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ได้แก่ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ได้รับการผ่าตัดตับอ่อนหรือจากการได้รับสารพิษที่มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ จึงทำให้ขาดเบต้าเซลล์หรือจำนวนเบต้าเซลล์ลดลง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และคณะ, 2560)

2.7 การขาดอินซูลินบางส่วนหรืออินซูลินทำหน้าที่บกพร่องหรือร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินที่ผลิตออกมาไปใช้ได้ พบเกิดในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป (World Health Organization: WHO, 2018)

2.8 การติดเชือบางชนิด เช่น หัดเยอรมัน คางทูม เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้ตับอ่อนอักเสบและทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

2.9 การตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนการทำงานของตับอ่อนไปยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

2.10 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยของการเกิดโรคเบาหวานมีหลายปัจจัย เช่น เพศ อายุที่มากขึ้น ประวัติของคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด ความผิดปกติของตับอ่อน การติดเชือบางชนิด การตั้งครรภ์ ยาบางชนิด โดยแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานแตกต่างกันไป

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี (American Diabetes Association, 2021) ดังต่อไปนี้

1. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) มีค่า ≥ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพและผู้ที่ไม่มีอาการ

2. การทดสอบความทนทานต่อกลูโคส 75 กรัม (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส มีค่า ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

3. การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1C level) ถ้า ≥ 6.5 % ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้กันมากในปัจจุบันเพราะไม่ต้องอดอาหาร แต่ต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน

4. ผู้ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานชัดเจน เช่น น้ำหนักลด ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก โดยไม่ทราบสาเหตุหรือสงสัยว่าเป็นอาการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น มีการติดเชื้อที่ผิวหนังบ่อยๆ แผลเรื้อรังหายช้า สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

กล่าวโดยสรุป เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานนั้น สามารถทำได้โดยการตรวจหาระดับพลาสมากลูโคสในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังตื่นน้ำตาลกลูโคส 75 กรัมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง มีค่า ≥ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจหาระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ถ้า ≥ 6.5 % และมีอาการหรืออาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวานร่วมด้วย

ชนิดของโรคเบาหวาน

การระบุชนิดของโรคเบาหวาน อาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก หากไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในระยะแรก ให้วินิจฉัยตามความโน้มเอียงที่จะเป็นมากที่สุด (Provisional Diagnosis) และระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมภายหลัง ในกรณีที่จำเป็นและ/หรือสามารถทำได้ อาจยืนยันชนิดของโรคเบาหวานด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค (ไซยา ท่าแดง, 2563 ; นวพร วุฒิชรรม และคณะ, 2564 ; พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา และสุจิตรา สுகนทรทรัพย์, 2561) คือ

1.1 โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินหรือโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus: T1DM) เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ Cellular-mediated เป็นโรคเบาหวานที่พบได้ประมาณร้อยละ 5 – 10 ของโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จึงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าโรคเบาหวานในเด็ก อาการของโรคเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอม มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้จำเป็นต้องได้รับการฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นโรคเบาหวานที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยเกิดจากการที่ภาวะร่างกายสร้างอินซูลินได้ลดลงหรือเกิดจากความสามารถในการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง เรียกว่า ภาวะ

ต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน เป็นสาเหตุทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลทำให้อวัยวะสำคัญทำงานผิดปกติ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ตา ไต หัวใจ เส้นประสาทและสมอง หรือเส้นเลือดส่วนต่าง ๆ โรคเบาหวานชนิดที่พบมากที่สุดและผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย ร้อยละ 80 - 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน มักมีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่ หรือ พี่น้อง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ภาวะโรคที่รุนแรง การรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้สามารถทำได้โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการรักษาด้วยยาเป็นประจําอย่างต่อเนื่อง

1.3 โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM) พบได้ร้อยละ 3 ของการตั้งครรภ์และภายหลังจากการคลอดบุตรโรคนี้อาจหายไปหรือไม่แสดงอาการ แต่บางรายอาจจะเป็นโรคเบาหวานเลย เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่างกายและต้านฤทธิ์อินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบได้ในอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์เป็นต้นไป สามารถตรวจพบจากการทำ Oral glucose tolerance test (OGTT) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ การวินิจฉัยและการดูแลในขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรให้ความสำคัญ

1.4 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types) โรคเบาหวานชนิดนี้พบได้ยากแต่อาจพบร่วมกับโรคอื่นที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity onset diabetes of the young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากภูมิกิริยาภูมิคุ้มกัน ความผิดปกติของอินซูลินหรือตัวรับอินซูลินและโรคทางพันธุกรรมบางชนิด เป็นต้น

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานมี 4 ชนิด โรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบได้ประมาณร้อยละ 5 – 10 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ขณะที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ประมาณร้อยละ 80 – 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดและมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โรคเบาหวานมีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งโรคเบาหวานนั้นเป็นพื้นฐานสำคัญของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งหัวใจ สมอง ไต ตา และเส้นเลือดส่วนต่าง ๆ ฉะนั้นจึงทำให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีอาการและอาการแสดงของโรคที่สำคัญ (ไชยา ท่าแดง, 2563 ; พงษ์ศิริงามอัมพรนารา และสุจิตรา สุนทรทรัพย์, 2561) ดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก (Polyuria) ในผู้ป่วยเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นความสามารถในการทำงานของไตจะทำงานหนักขึ้น ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดันออสโมติกในปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตจึงไม่สามารถดึงน้ำกลับเข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานจึงปัสสาวะบ่อยกว่าคนปกติทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

2. คอแห้ง กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำจากการปัสสาวะปริมาณมาก ทำให้ร่างกายเกิดอาการขาดน้ำและมีอาการกระหายน้ำ

3. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด (Weight Loss) เนื่องจากภาวะขาดอินซูลิน ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะสลายไขมันและโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงาน จึงเกิดการเสียเนื้อเยื่อเกี่ยวกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ทำให้ร่างกายเพลียและน้ำหนักตัวลดลง

4. หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้ ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ

5. ปวดและชาตามมือและเท้า เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงระบบประสาทส่วนปลายต่าง ๆ ทำงานได้ไม่ดี ทำให้เกิดแผลได้ง่าย

6. สายตาพร่ามัว การที่เกิดอาการสายตามพร่ามัวในผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือจอตามืดปกติจากโรคเบาหวาน เป็นต้น

สรุปว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาการของโรคมักเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ หรืออาจไม่แสดงอาการเลยก็ได้ อาการและอาการแสดงของโรคที่สำคัญ เช่น ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก คอแห้ง กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ ปวดและชาตามมือและเท้า สายตาพร่ามัว

การควบคุมโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงในภาวะปกติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานควรควบคุมโรคเบาหวานทันทีและให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา จึงได้กำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงของโรค (American Diabetes Association, 2020) ดังต่อไปนี้

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Pre-prandial capillary plasma glucose) เท่ากับ 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.2 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงน้อยกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.3 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร (Peak post-prandial capillary plasma glucose) น้อยกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.4 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c: HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 6.5

2. ระดับไขมันในเลือด

2.1 ไขมันในเลือดชนิดไม่ดี แอลดีแอล (LDL-Cholesterol) น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือปัจจัยเสี่ยงควรควบคุมให้น้อยกว่า 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

2.2 ระดับไขมันในเลือดชนิดดี เอชดีแอล (HDL-Cholesterol) ผู้ชายมากกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และผู้หญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.3 ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

3. ระดับความดันโลหิตสูง ควรควบคุมให้มีระดับน้อยกว่า 130/80 มิลลิกรัมปรอท

4. ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ต้องควบคุมไม่เกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

กล่าวโดยสรุปว่าการควบคุมโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงของโรคด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่พอหรือร่างกายนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต ปลายประสาท หัวใจและหลอดเลือด (ไชยา ท่าแดง, 2563 ; นวพร วุฒิธรรม และคณะ, 2562)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขเป็นระดับที่พลาสมากลูโคสอยู่ในระดับ ≤ 50 มิลลิกรัม/

เดซิลิตร การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัย 3 ประการ ได้แก่ ภาวะที่ระดับพลาสมากลูโคสอยู่ในระดับที่ 54 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการหายไปเมื่อได้รับน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในที่นี้จะกล่าวถึงภาวะน้ำตาลสูงชนิดไม่มีกรดคีโตนคั่ง (Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic stage: HHNS) เนื่องจากพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และมักมีสาเหตุร่วมด้วย ได้แก่ การติดเชื้อ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การมีระดับน้ำตาลสูงมากจะทำให้เกิดอาการชัก หมดสติได้

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง หมายถึง โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังเป็นเบาหวานเป็นเวลานาน ๆ อาจจะนานเกิน 10 ปี ซึ่งจะเกิดขึ้นช้า ๆ โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะรักษาให้กลับคืนสภาพเดิมได้ยากหรือไม่ได้เลย พบมากในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยมีอายุยืนขึ้นสามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular Complication) เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง (Atherosclerosis) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่มีดังนี้

2.1.1 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary artery disease: CAD/Coronary heart disease: CHD) เกิดจากการเกาะของคราบไขมัน (Plaque) ภายในผนังหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นการสะสมของคอเลสเตอรอลและสารต่าง ๆ ภายในหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดตีบและอุดตันจนปิดกั้นการไหลเวียนของกระแสเลือด

2.1.2 โรคหลอดเลือดสมอง (Cardiovascular disease) คือภาวะที่เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจน

2.1.3 ความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 40-60 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก (Microvascular complication) เป็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก เกิดกับอวัยวะ 3 ระบบ คือ ตา เรียกเบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy) ไต ทำให้เกิดไตเสื่อมหรือไตวาย (Diabetic nephropathy) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น เมื่อเป็นเบาหวานนานขึ้นในปัจจุบันมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการควบคุมระดับน้ำตาลและค่าความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทได้ ซึ่งแบ่งตามอวัยวะดังนี้ คือ

2.2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy: DR) อาการทางคลินิก มักจะสังเกตไม่ได้ในระยะแรกแต่จะสังเกตได้เมื่อมีอาการมากขึ้นคือตามัวลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่ง ตาบอดได้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มักไม่ค่อยพบภาวะนี้ในระยะการป่วยช่วง 5 ปีแรก แต่สำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อาจพบภาวะนี้พร้อม ๆ กับตรวจพบว่าเป็นเบาหวานได้สูงถึง ร้อยละ 21.0

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy: DN) เป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure: CRF) และหรือภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage renal diseases: ESRD) ผู้ที่มีภาวะนี้ในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการจนกว่าจะเริ่มมีระดับ Creatinine ในเลือดสูงขึ้น จึงแสดงอาการ เช่น ภาวะบวม น้ำ ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร เป็นต้น ส่วนการวินิจฉัยว่าเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตในทางคลินิกคือ การตรวจพบ Microalbuminuria ใน ปัสสาวะ

2.2.3 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากเบาหวาน (Peripheral neuropathy) อาจเกิดได้ทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง (ส่วนใหญ่เป็นผลจากโรคหลอดเลือดแข็งตัว) ระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้พบได้ประมาณร้อยละ 40.0 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยพบได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานนานขึ้นในผู้ที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

2.2.4 แผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน (Diabetic foot ulcers) การเกิดแผลที่เท้า อาจลุกลามจนทำให้สูญเสียนิ้วเท้าหรือขาได้ การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มักเป็นผลจากพยาธิ สภาพของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าไม่เพียงพอและพยาธิสภาพของระบบ ประสาททำให้มีอาการชาและเท้าผิดรูปแผลที่เท้ามักมีการติดเชื้อร่วมด้วยทำให้เกิดแผลลุกลามมาก ขึ้น การติดเชื้อในผู้ที่เป็นเบาหวานมักเกิดจากการติดเชื้อหลายชนิด รวมทั้งอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ชนิดไม่ใช้ออกซิเจนด้วย การแตกของผิวหนังอาจเกิดจากการอักเสบติดเชื้อที่เท้าได้เช่นกัน

2.2.5 เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น วัณโรคปอด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไต อักเสบ ช่องคลอดอักเสบ (ตกขาวและคันในช่องคลอด) เป็นฝีพุงบ่อ่ย เท้าเป็นแผลซึ่งอาจลุกลาม จนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) เป็นต้น

2.2.6 ภาวะคีโตซิส (Ketosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ขาดการฉีดอินซูลินนาน ๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน ผู้ป่วย จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่น มีไข้ กระวน กระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโป้ หน้แห้ง ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซึมลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

กล่าวโดยสรุป โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะส่งผลให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำและภาวะน้ำตาลสูง และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือด หัวใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน ถึงแม้การรักษาโรคเบาหวานได้มีการพัฒนาไปอย่างมาก แต่พบว่าประชาชนที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ มีเพียงร้อยละ 30-60 ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต เท้า หัวใจ สมอ และอื่น ๆ อีกมากมาย ภาระค่าใช้จ่ายที่ประเทศแบกรับอันเกิดจากการรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทั้งทางตรงและทางอ้อมในแต่ละปี คิดเป็นจำนวนเงินมหาศาล ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานโดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก และคุ้มค่ากว่าการให้การรักษาเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ได้แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี แต่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นการคัดแยกบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานออกจากกลุ่มปกติ ให้ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานพร้อมแจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตนแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และคณะ, 2560)

การคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยวาจา (Verbal screening) ดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. มีประวัติ บิดา มารดา พี่หรือน้อง เป็นเบาหวาน
3. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4

กิโลกรัม

4. เคยได้รับการตรวจว่าเป็นภาวะที่อยู่ระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน (IGT: Impaired fasting glucose หรือ IFG: Impaired glucose tolerance) กลุ่มที่มีค่ากลูโคส อดอาหาร > 100 - < 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ค่ากลูโคสหลังตรวจความทนกลูโคส (OGTT) 140 - 199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งสามารถจัดกลุ่มตามค่ากลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหาร (FPG)

5. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq \frac{1}{2}$ ของส่วนสูง (เซนติเมตร) หรือมี ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²

6. รอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย หรือเท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง หรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2 ทั้งสองเพศ

7. มีภาวะความดันโลหิตสูง BP \geq 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต

8. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)

9. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Polycystic ovarian syndrome)

10. มีรอยพับ รอบคอหรือใต้รักแร้ดำ

ตารางที่ 2 การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคำแนะนำในการปฏิบัติตน

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	คำแนะนำในการปฏิบัติตน
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อย	1/20	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี
3 - 5	ร้อยละ 5 - 10	ปานกลาง	1/12	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 - 3 ปี
6 - 8	ร้อยละ 11 - 20	สูง	1/7	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 - 3 ปี
มากกว่า 8	มากกว่าร้อยละ 20	สูงมาก	1/4 - 1/3	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2558

สรุปได้ว่า การประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน นอกจากจะช่วยค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานและป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานแล้ว ยังช่วยให้สามารถค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่มีอาการและให้การรักษาในระยะเริ่มแรกได้อีกด้วย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานมีหลายปัจจัย แต่ละบุคคลจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันไป ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพมาใช้เป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในระยะที่ 1

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Limited health literacy) หรือมีสถานะที่ยังไม่ฉลาดเพียงพอ จะพบว่ามีปัญหาด้านการรับรู้ การทำความเข้าใจและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และเลือกหนทางปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี จากการทบทวนนิยามของความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) พบว่า มีผู้ให้คำนิยามและความหมายไว้หลายทัศนะ ดังนี้ ดอน นัทบีม ให้ความหมายว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (Nutbeam, 2000) ขณะที่ Freedman et al. ให้ความหมายว่า หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการแสวงหา กระบวนการทำความเข้าใจ ประเมิน และปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีของสังคม (Freedman et al., 2009) ตรงกับกระทรวงสาธารณสุขที่ความหมายว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมถึงชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และ ชินตา เตชะวิจิตรจรรู กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คิดวิเคราะห์และเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและจัดการตนเองด้านสุขภาพ อันส่งผลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเผยแพร่แนวปฏิบัตินั้นไปสู่สังคม (ชินตา เตชะวิจิตรจรรู, 2561) สอดคล้องกับ

เอื้อจิต สุขพูล ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คติวิเคราะห์ ประเมินและตัดสินใจในการเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดี และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีนั้นสู่สังคม (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562)

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คติวิเคราะห์ เลือกรับและปรับใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและจัดการตนเองด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดี และเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่สังคม

2.2.2 การจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวความคิดของ Don Nutbeam เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Nutbeam D., 2000 อ้างใน นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, 2561; เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562) ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรที่สุขภาพทั้งข้อความเขียนและวจา การอ่านฉลากยา(Medical label) อ่านใบยินยอม (Consent form) วิธีรับประทานยา กำหนดนัดหมายพบแพทย์

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Communicative / Interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม ทักษะในการสื่อสาร การรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่าง รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการนำความรู้และข้อมูลข่าวสารเพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรย์ญาณ หรือ Critical health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่น การเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของตนเอง รวมทั้งเผยแพร่สู่ชุมชนให้เกิดความยั่งยืนในการออกกำลังกาย

ระดับ 4 ระดับการรู้เท่าทันสื่อ หรือ Media literacy ได้แก่ ทักษะในการพิจารณา ประเมิน วิเคราะห์และให้คุณค่าของเนื้อความและเจตนาที่สื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ผ่านเทคโนโลยี และวิธีการต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อสาธารณะที่มีอิทธิพลสูงมากต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกชนชั้น การจำแนกระดับความสามารถด้านนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร (Information literacy) คือความสามารถของบุคคลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้และ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รวบรวมและเลือกสรรไว้ ผ่านช่องทางการสื่อสารของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ ประเมินและวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลที่สื่อนำเสนอตลอดจนรู้ถึงความตื้นลึก หนา บาง อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สื่อซ่อนเร้นอยู่

2.2.3 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เตรียมพร้อมรับมือและปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม โดยยึดหลักการของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่ง กongsuksika กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและจำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (กระทรวง สาธารณสุข, 2561 ; นวพร วุฒิชัยธรรม, 2564 ; นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, 2561) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ ความสามารถในการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น การเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการ ค้นหาค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การค้นหาค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจ ของตนเองและได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) หมายถึง การมีความรู้ ความ เข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพในการนำไปปฏิบัติ โดยใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม ตามสิทธิและหน้าที่ เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการ สื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพ และสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยการพูด อ่านและเขียนให้ บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลสุขภาพ

4. การจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวน และปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลียงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ หลีกเลียง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

จากความหมายและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้อง หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ย่อมมีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนและดูแลพฤติกรรมสุขภาพได้ดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมักเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบ 6 ด้าน (นวพร วุฒิชัยธรรม, 2564; นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, 2561) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 แนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อ เพิ่มความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Function health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
1. การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพ (Access skill)	มีความสามารถในการ เลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีการใน การค้นหาและการใช้ อุปกรณ์สืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถใน การค้นหาข้อมูล สุขภาพที่ถูกต้องและ ทันสมัยเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์และมี ความสามารถในการ ตรวจสอบข้อมูลจาก หลายแหล่งจนข้อมูล มีความน่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อ เพิ่มความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Function health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)	การรู้และการจำ ประเด็นเนื้อหาสำคัญ ในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและ สามารถอธิบายถึง ความเข้าใจในการจะ นำไปปฏิบัติตัวได้ อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และ สามารถวิเคราะห์หรือ เปรียบเทียบอย่างมี เหตุผลเกี่ยวกับแนว ทางการมีพฤติกรรมที่ ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	มีความสามารถในการ สื่อสารโดยการพูดอ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มี สุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสาร ระดับพื้นฐานและ สามารถสื่อสารให้ บุคคลอื่นเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสาร ระดับปฏิสัมพันธ์และ สามารถโน้มน้าวให้ ผู้อื่นยอมรับแนว ทางการมีพฤติกรรมที่ ถูกต้อง
4. การจัดการตนเอง (Self-management skill)	มีความสามารถในการ กำหนดทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือ เลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับพื้นฐานและมี ความสามารถในการ ใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธี ปฏิบัติซึ่งเป็น ทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และ สามารถแสดง ทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเอง และผู้อื่นหรือแสดง ข้อมูลที่หักล้างความ ใจผิดได้อย่าง เหมาะสม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อ เพิ่มความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Function health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
5. การตัดสินใจเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill)	มีความสามารถในการ กำหนดเป้าหมายและ การวางแผนในการ ปฏิบัติเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับพื้นฐานและ สามารถทำตามแผนที่ กำหนดโดยมี เป้าหมายเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์และ มีความสามารถในการ ทบทวนวิธีปฏิบัติ ตนตามเป้าหมายเพื่อ นำมาปรับเปลี่ยนวิธี ปฏิบัติตนให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง
6. การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ (Media literacy skill)	มีความสามารถในการ ตรวจสอบความ ถูกต้องความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่สื่อ นำเสนอเพื่อนำมาใช้ ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับพื้นฐานและ สามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ สุขภาพของตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับปฏิสัมพันธ์และ มีความสามารถในการ ประเมินข้อความ สื่อเพื่อชี้แนะแนวทาง ให้กับชุมชนหรือสังคม

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีก็จะส่งผลให้การทำงานของอินซูลินลดน้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการรู้จัก เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล สื่อสาร คิดวิเคราะห์ จัดการตนเอง และเลือกตัดสินใจในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวานได้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการคมนาคม ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สังคมไทยได้เผชิญกับระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านวัตถุ สิ่งของ ยึดถือเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต เกิดค่านิยมในการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดสมดุลในการดำเนินชีวิต เกิดการเจ็บป่วยจากโรคที่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เช่น เสี่ยงจากการขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม รับประทานหวาน มัน เค็มมากเกินไป การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปมีมลพิษมากขึ้น ภาวะโลกร้อน ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีมาอำนวยความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพดีสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเหมาะสม

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

ในยุคแรก ๆ มีการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ในลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงไปที่วิธีการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเลือกใช้เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยในเวลาต่อมาก็มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ในหลากหลายทัศนะ ดังนี้ สนธนา สีฟ้า ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย (สนธนา สีฟ้า, 2560) ขณะที่ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใด ๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้อิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) และ พิระพล หมีเอี่ยม และธन्छ กนกเทศสรุปความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกและการปฏิบัติตนที่มีผลทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพทั้งในทางบวกและทางลบก็ตาม โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ จินนำไปปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันโรค เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (พิระพล หมีเอี่ยม และธन्छ กนกเทศ, 2563) สอดคล้องกับ เกษแก้ว เสียงเพราะ ที่ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งทาง กาย จิต สังคม

และจิตวิญญาณของตัวบุคคลที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2564)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือปฏิกิริยาของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ที่ส่งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทางด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นเรื่องที่องค์กรต่างๆ ควรให้ความสำคัญ เพราะถ้าบุคลากร มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่บอกให้รู้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ว่าเป็นอย่างไร เช่น ป่วยหรือแข็งแรง เป็นต้น
2. พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทำให้เราเกิดความเข้าใจในปัญหาสุขภาพและสามารถหาวิธีแก้ไขสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั้นได้ง่ายขึ้น

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงาน ทุกระดับของประเทศไทยและมีผลต่อการพัฒนาประเทศให้มั่นคง ดังนั้น ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี เมื่อบุคคลมีสุขภาพดีจะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีสุขภาพดีไปด้วย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตหรือวิธีการดำรงชีวิต ซึ่งมีการแสดงออกมดั่งลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2564) ต่อไปนี้

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งแบบรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่อยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสได้หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะพฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รับรู้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถรับรู้ได้โดยตรง ถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรับรู้พฤติกรรมภายในของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้โดยการสันนิษฐานหรือคาดเดาเอาเองเท่านั้น

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้ผู้อื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะป็นน้ำเสียง สีหน้า

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ ปฏิกริยาหรือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของบุคคลที่แสดงออกมา ซึ่งอาจจะสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

ขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปสามารถจำแนกตามลักษณะและขอบเขตของพฤติกรรมได้เป็น 3 ขอบเขต คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นปัจเจกบุคคล แสดงออกได้ถึงความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการกระทำของตนเองในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การล้างมือด้วยเจลล้างมือหรือสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากออกจากห้องน้ำ การรับประทานอาหารสะอาดและปรุงสุกใหม่ ๆ ทุกมื้อ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีเป็นประจำ การสวมหมวกกันน็อคหรือคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขับรถ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวเป็นพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกัน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลในครอบครัวจะมีการกระทำในลักษณะเดียวกันและในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อเจตคติท่าทีและการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือน ๆ กัน ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากครอบครัวอื่นๆ ก็ได้ พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพของครอบครัวโดยรวมเป็นอย่างมาก ถ้าครอบครัวใดมีพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่ถูกต้องจะทำให้ครอบครัวนั้น ๆ ไม่เจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดี เช่น พฤติกรรม การบริโภคอาหาร พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคม เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนหรือสังคมได้แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติท่าที ค่านิยมและการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนหรือในสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพของคนส่วนใหญ่ในชุมชนและสังคม โดยทั่วไปแล้วในแต่ละชุมชนและสังคมมีวิถีชีวิตที่เป็นของตนเอง เช่น ประเพณีทำบุญ งานบวช งานแต่งงาน งานเลี้ยงฉลองวันเกิด และงานรื่นเริงสังสรรค์ต่าง ๆ เป็นต้น การพัฒนาวิถีชีวิตทางสุขภาพต้องเป็นไปตามกรอบวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนและสังคม โดยเน้นการสร้างค่านิยมทางสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในชุมชนหรือในสังคมนั้น ๆ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีอยู่ 3 ขอบเขต โดยเริ่มต้นจากตัวของคุณบุคคล หากบุคคลใดก็ตามที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้มีสุขภาพดี หากหลาย ๆ บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลไปที่ครอบครัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย และหากหลาย ๆ

ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ย่อมจะส่งผลไปที่ชุมชนและสังคมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

1. ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ของแต่ละคน ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา เช่น ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง
2. ความเชื่อ (B = Belief) หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจำทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ
3. ค่านิยม (V = Value) คิลแพทริก (Kilpatrick) หมายถึง ความต้องการที่ได้รับการประเมินค่าอย่างรอบคอบและปรากฏว่ามีคุณค่าแก่การเลือกไว้เป็นสมบัติของตน
4. ความคิดเห็น (O = Opinion) หมายถึง การแสดงออกด้วยวาจาถึงความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง หรือประเด็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หมายถึงท่าที เจตนา ทัศนคติ ทัศนคติที่เป็นอคติด้วย
5. การรับรู้ (P = Perception) หมายถึง การตีความหรือการเข้าใจสถานการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่อาจเหมือนหรือแตกต่างไปจากการมองเห็นหรือความเข้าใจของคนอื่น
6. ทัศนคติหรือเจตคติ (A = Attitude) หมายถึง สภาพจิตใจ ความคิดและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกิริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
7. ความตั้งใจ (I = Intention) หมายถึง การมีเจตนา มีจุดมุ่งหมาย หรือมีเป้าหมายในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
8. ทักษะ (S = Skill) หมายถึง การมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญงาน หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือกระทำ
9. การปฏิบัติ (P = Practice) หมายถึง การได้กระทำประจำ หรือซ้ำ ๆ จนเคยชิน หรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

องค์ประกอบที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกนั้นมี 2 อย่าง ได้แก่

พฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลกลุ่มสังคมที่กล่าวนี้ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น โดยเฉพาะอิทธิพลของ

กลุ่มมีความหมายต่อพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นมากเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเจริญทางด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์มีความหวั่นไหว มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเสมอและต้องการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน

2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง บุคคลที่เป็นแบบอย่างจากครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เป็นต้น บุคคลที่เป็นแบบอย่างในส่วนของสถานศึกษา เช่น ครู เป็นต้น บุคคลที่เป็นแบบอย่างทางสังคมที่ชื่นชอบ เช่น นักร้องนักแสดง นักกีฬา บุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์หรือในศาสนาที่สามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบพฤติกรรมสุขภาพได้ เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อมทั่วไป ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้านเรือน ที่อยู่อาศัย ชุมชน โครงสร้างทางสังคม เช่น ในชนบท หรือในเมือง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้หากบุคคลใดก็ตามเกิดการเรียนรู้ในทางที่ถูกต้อง จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ถูกต้องได้

4. ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีถือว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนเป็นอย่างมาก เช่น การติดต่อสื่อสารกันที่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่หรือการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แทนการเขียนจดหมาย เป็นต้น

5. ทัศนคติ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนอย่างมาก เช่น ถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องก็เป็นไปได้ง่าย เป็นต้น

6. องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากทางกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลได้หลายอย่าง เช่น คนที่มีรูปร่างผิ่ไปจากบุคคลธรรมดาจะมีปมด้อยทางด้านสังคม และมีแนวโน้มเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

7. การเรียนรู้ โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้เพราะตามหลักของจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลจะทำอะไรนั้นย่อมเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

8. วุฒิภาวะ พฤติกรรมต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการและตามธรรมชาติของบุคคล เช่น ตอนเด็กยังไม่รู้จักความรับผิดชอบแต่เมื่อโตขึ้นแล้วเขาจะรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีขึ้น เป็นต้น

9. วัฒนธรรม ประชาชนในชุมชนใดก็ตามจะได้รับมรดกวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึง การดำเนินชีวิตในสังคมนั้นทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณีค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อสัตว์หรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงหรือความเชื่อที่ว่า ผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนั้นจะทำให้เกิดการผิดสำแดง คือ ทำให้เกิดอาการแพ้และทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้อาจจะไม่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่ผู้ที่ฝ่าฝืนจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ซึ่งในที่สุดจะมีผลต่อสุขภาพทางร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงและมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น

10. ศาสนา เป็นความเชื่อของบุคคลในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติโดยเชื่อว่าทุกสรรพสิ่งเกิดขึ้นมาดำรงอยู่และจะเป็นเช่นไรต่อไป ศาสนาเป็นสิ่งที่ควบคุม และประสานความสัมพันธ์ของมนุษย์ ให้มีพฤติกรรมสุภาพอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข ด้วยหลักจริยธรรม คุณธรรม ศีลธรรมที่เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน

พระสุกสะทวัน บุคชะหมวน ได้แบ่งพฤติกรรมสุภาพออกเป็น 4 ประเภท (พระสุกสะทวัน บุคชะหมวน, 2559) ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่และให้ความหลากหลาย ไม่ผูกขาดกับอาหารชนิดเดียวซ้ำ ๆ ให้แต่ละหมู่ การรับประทานอาหารที่หลากหลายและได้สัดส่วนจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและสมดุลตามที่ร่างกายต้องการ

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการกระตุ้น ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานได้มากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบระเบียบและสร้างความยืดหยุ่นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว การออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่สามารถปฏิบัติได้นั้น มีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การทำกิจวัตรของพระสงฆ์ อาทิ การเดินบิณฑบาต การกวาดลานวัดการทำความสะอาดภายในวัด การเดินจงกรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การแกว่งแขน การทำโยคะ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดย ไม่ขัดต่อข้อกำหนดของสงฆ์

3. พฤติกรรมการนอนหลับและการผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อนนอนหลับเป็นเรื่อง ที่จำเป็นสำหรับทุกคน หากนอนหลับไม่เพียงพอจะรู้สึกหมดพลัง อ่อนเพลีย แล้วยังส่งผลต่อสมองอีกด้วย แต่หากนอนหลับพักผ่อนเต็มที่แล้ว ก็จะทำให้ตื่นนอนขึ้นมาด้วยความสดชื่น กระปรี้กระเปร่าพร้อมที่จะทำงานหรือทำภารกิจประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกคนทุกวัยควรนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง การทำงานของร่างกายขณะหลับจะลดระดับลงสู่ระยะพัก การไหลเวียนของโลหิตเข้าสู่ระยะสมดุลช่วยลดความเหนื่อยล้า ความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ คลายความเครียด ความกังวลของจิตใจลง

4. พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ หมายถึง การป้องกันการเกิดโรค การดูแลสุขภาพของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ตรวจสอบและให้การดูแลรักษาโรคดังกล่าวตั้งแต่ในระยะแรกให้หมดไปหรือสามารถควบคุมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พฤติกรรมการรักษาสุขภาพถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ จะเกิดการกระทำเมื่อเกิดการรับรู้ว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง แต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เกิดความตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมทั้งการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นนั้น ตั้งแต่การรักษาด้วยวิธีการของ

ตนเองหรือคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งจากคนในครอบครัว คนใกล้ตัว เพื่อน เครือข่ายทางสังคมตลอดจนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 5 ประเภท (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการรักษาโรค หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม เช่น เมื่อเกิดอาการเจ็บคอที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคก็จะแสดงออกด้วยการรับประทานยาฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้ ยังรวมถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ ตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การประกอบพิธีกรรมของคนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเพื่อรักษาหรือถอดพยาธิตัวจืดออกจากร่างกาย โดยให้คนไข้นอนราบกับพื้นแล้ววางใบพลู และไขไก่อ้วตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายพร้อม ๆ กับบริกรรมคาถา โดยหมอเป่าซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านมิติลับเหนือธรรมชาติที่เป็นลัทธิความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมที่สืบต่อ ๆ กันมา เช่น การทำพิธีบูชาญะแม่กาธิมัยของชาวเนปาล ด้วยการฆ่าสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควายแพะ แกะ จำนวนมากกว่าสองแสนตัวเพราะเชื่อว่าจะช่วยปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ได้

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้จิตใจสงบและเป็นสุข และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความสวยงามของรูปร่างหน้าตาที่กำลังเป็นที่นิยมของคนยุคปัจจุบัน เช่น การรับประทานอาหารเช้าเสริมเพื่อผิวพรรณที่ขาวใสหรือเพื่อชะลอวัย การเข้าโปรแกรมล้างพิษสะสม ในตับ

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เป็นการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของส่วนรวม เช่น การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การระดมทุนเพื่อจัดหาอาหารกลางวันให้กับนักเรียนในโรงเรียน รวมถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการคัดค้านหรือต่อต้านโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เช่น กรณีชาวบ้านอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่รวมตัวกันคัดค้านการทำเหมืองทองคำและทองแดง

5. พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบาย กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับทั้งในระดับกลุ่ม ชุมชน และสังคมเพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน เช่น การเฝ้าระวังและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การเฝ้าระวังและดำเนินคดีกับการโฆษณาหลอกลวงประชาชนที่เผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ

พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ประเภท (พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ, 2563) ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Position Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพใน 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่าง ๆ ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดีและมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย ตั้งแต่ตั้งครรภ์ หลังคลอดไปจนถึงวัยสูงอายุ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจของคน ทุกเพศทุกวัย ตามสภาวะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลหรือแต่ละครอบครัว และตามสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของบุคคลทุกวัย ฯลฯ

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและอื่น ๆ ด้วยที่จะทำให้บุคคลไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย พฤติกรรมป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมเฉพาะการป้องกันโรคบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา

1.3 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลและครอบครัวต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยและไม่พิการหรือเสียชีวิต พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและสาเหตุของความเจ็บป่วยของตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมี

การแสวงหาการบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด

1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มสุดท้ายที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไขเลือดออก การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

2. พฤติกรรมสุขภาพเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเป็นโรค เช่น การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไปเป็นประจำ การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการรักษาโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก พฤติกรรมสุขภาพเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย จึงมุ่งเน้นผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานเป็นสำคัญ

2.4 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 คือ ข้อตกลงร่วมกันของคณะสงฆ์ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญา พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญคือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการ

ดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพและการวิจัยที่จะนำไปสู่ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยง ระหว่างวัดและชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน พ.ศ. 2560-2569 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

จากหลักการเบื้องต้นของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ 7 พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ ข้อ 13 คณะสงฆ์พึงให้การส่งเสริมและ สนับสนุนให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก และข้อ 14 คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อคอยดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกที่เอื้อต่อ พระธรรมวินัย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.5 พระสงฆ์ พระธรรมวินัยและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้นิยามความหมายของพระสงฆ์ไว้หลายทัศนะ ดังนี้ สารานุกรม ไทยสำหรับเยาวชน ได้ให้ความหมายพระสงฆ์ว่า หมายถึง กุลบุตรที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์แล้ว หวัง จะเข้ามาประพฤติปฏิบัติตามธรรมวินัยของพระพุทธศาสนา และเข้าไปขอบวชกับคณะสงฆ์และ ปฏิญาณว่าจะประพฤติปฏิบัติตามศีล 227 ข้อที่มีมาในพระปาติโมกข์ เพื่อศึกษาพระธรรมคำสอนให้รู้ แจ่มแจ้งเผยแผ่พระธรรมคำสอนขององค์พระศาสดาแก่ปวงชนทั้งหลาย (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2557) ในขณะที่พระไพฑูริย์ อัคร ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง สาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งฟังคำ สอนของพระพุทธเจ้า แล้วเลื่อมใส สละเรือนออกบวช ถือวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระบรม ศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้เฉพาะ สำหรับภิกษุ จำนวน 227 ข้อ พระสงฆ์จัดเป็นรัตนะหนึ่งใน จำนวนรัตนะสามหรือพระรัตนตรัย ซึ่ง ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ สงฆ์ ในภาษาบาลีแปลว่า หมู่ เมื่อใช้ควบกับคำว่าพระเป็น พระสงฆ์ ซึ่งมีความหมายว่า ภิกษุ ในคำว่าภิกษุสงฆ์ แปลว่า หมู่ภิกษุ ใช้ในความหมายว่า ภิกษุทั้งปวงก็ได้ (พระไพฑูริย์ อัคร, 2558)

พระธรรมวินัยและข้อบัญญัติของพระสงฆ์

วินัยสงฆ์ หรือพระวินัย หมายถึง เป็นกฎหมายของพระสงฆ์ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตนของภิกษุให้เป็นนักบวชที่น่าเคารพเลื่อมใส ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธา พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีภิกษุทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือกระทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง การกระทำผิดพระวินัย เรียกว่า อาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติขึ้นความผิดที่รุนแรงตามลำดับ ดังนี้ ความผิดขั้นสูงสุดเรียกว่า ปาราชิก ชั้นรองลงมาคือ สังฆาทิเสส อนิยต นิสสัคคีย ปาจิตตีย์ ปาจิตตีย์ ปาฏิเทสนียะ แต่ละชั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไป รวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ (พระไพฑูริย์ อัคร, 2558; สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2557)

การปฏิบัติตามวินัยของสงฆ์บางข้อ เช่น เรื่องการฉัน (รับประทาน) อาหาร (โภชนปฏิสังยุตต์) ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน ห้ามฉันอาหารที่ไม่ได้รับประเคน ไม่ฉันดั่งจับ ๆ ซู้ด ๆ ไม่ฉันโปรยเมล็ดข้าว ห้ามดื่มสุราเมรัย การเคลื่อนไหวที่ต้องสำรวม (สารูป) เช่น การไม่สั่น ศีรษะไม่เดิน กระโห้ยงเท้า ไม่โคลงกายและไม่นั่งรัดเขา เป็นต้น เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดจริยวัตร (5) ที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป (พระไพฑูริย์ อัคร, 2558; สนธนา สีฟ้า, 2560)

กิจวัตร กิจวัตรหน้าที่ที่พึงประพฤติปฏิบัติ ความประพฤติ ท่วงที วาจา และ กิริยามารยาท กิจวัตรของพระสงฆ์มี 10 อย่าง เหล่านี้เป็นกิจใหญ่ควรที่พระภิกษุจะต้องศึกษาให้มี ทราบ ความชัดและจำไว้เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สารูปแห่งตน

1. ลงอุโบสถ
2. บิณฑบาตเลี้ยงชีพ
3. สวดมนต์ไหว้พระ
4. กวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์
5. รักษาผ้าครอง
6. อยู่ปริวาสกรรม
7. โจนผมปลงหนวดตัดเล็บ
8. ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์
9. เทศนาปัติ
10. พิจารณาปัจจาเวกขณะทั้ง 4

สิกขา ของพระสงฆ์ มี 3 อย่าง คือ ศील สมาธิ ปัญญา ความสำรวมกายวาจาให้เรียบร้อย ชื่อว่าศील, ความรักษาใจมั่น ชื่อว่าสมาธิ, ความรอบรู้ในกองสังขาร ชื่อว่า ปัญญา

ศีลของพระสงฆ์ ศีล 227 มีความหมาย คือ ศีลสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งพระสงฆ์ต้องถือศีล 227 ข้อ โดยอยู่ในภิกขุปาฏิโมกข์ โดยศีล 227 ข้อที่เป็นวินัยของสงฆ์ทำผิดถือว่าเป็นอาบัติ และที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพมีดังนี้ (พระไพฑูริย์ อัคร, 2558)

1. นิสสัคคียปาจิตตีย์ มี 30 ข้อ (อาบัติที่ต้องสละสิ่งของว่าด้วยเรื่องจีวรใหม่ บาตร อย่างละ 10 ข้อ)
2. ปาจิตตีย์ มี 92 ข้อ (ว่าด้วยอาบัติที่ไม่ต้องสละสิ่งของ)
3. ปาฏิเทศนียะ มี 4 ข้อ (ว่าด้วยอาบัติที่พึงแสดงคืน)
4. เสขียะ (ข้อที่ภิกษุพึงศึกษาเรื่องมารยาท) แบ่งเป็น สารูป มี 26 ข้อ (ความเหมาะสมในการเป็นสมณะ)
5. โภชนปฏิสังยุตต์ มี 30 ข้อ (ว่าด้วยการฉันอาหาร)

พระสงฆ์กับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย

พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย (การเคลื่อนไหวร่างกาย) สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพจะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาหาร ด้วยการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ หากสุขภาพคือสุขภาพที่สมบูรณ์ อันหมายถึงชีวิต ที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้น ดุลยภาพของสุขภาพจึงเป็นดุลยภาพของชีวิต เพราะคำว่าชีวิตนั้นหมายถึง ความมีอายุ ชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่า ตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่ อันเป็นสุดยอดความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่ามีแก่นสาร หลักธรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมจะเป็นไปด้วยดี ต้องอาศัยความเคยชินเป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดีมักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดีนั้นจะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อมีสภาพจิตที่ดีมารองรับ ได้แก่ คุณธรรม เช่น ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันก่อนความสุข ความพอใจในการปฏิบัติและแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ยิ่งถ้ามีปัญญา รู้แจ้ง รู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่าว่าทำไม่ตนเอง จึงควรจะมีพฤติกรรมที่ดีงามเช่นนี้ด้วยก็ยิ่งเต็มใจและจริงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความสุข

พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์

การบริโภคอาหารสำหรับพระสงฆ์เรียกว่า การฉันภัตตาหาร ซึ่งพระภิกษุต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉันอยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ที่ว่า พระสงฆ์ในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยกคายว่า

เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตอินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความทิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตอินทรีย์ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนั้นแล้วจึงบริโภคอาหาร ความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค ดังนั้น พฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ที่ดี ก่อนฉันต้องมีการพิจารณาอยู่เสมอและต้องรู้จักพอประมาณในการฉัน จึงจะเป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ (พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ, 2563)

พฤติกรรมกรรการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์

การรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาลการดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม โดยวัดพึงจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กุฎีอาพาธ บนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ วัดพึงจัดให้มีระบบและกลไกในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุกด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบกลไกให้มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

พฤติกรรมกรรการออกกำลังกายของพระสงฆ์

การออกกำลังกายของพระสงฆ์นั้น สังเกตได้จากกิจวัตรประจำวันที่พระสงฆ์ได้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดวัด ทำความสะอาดพื้นศาลา ล้างห้องน้ำวัด หรือตามสถานที่ต่าง ๆ ภายในวัดหรือแม้แต่การสวดมนต์ก็ยิ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ทำให้การขับเคลื่อนของลมภายในร่างกายได้ไหลเวียน โดยเฉพาะกระบั้งลมและปอดได้ทำงานเต็มที่ เป็นการทำให้ปอดขยายตัวออกมา ส่งผลให้การหายใจสะดวกมากขึ้น (พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ, 2563) เมื่อพระสงฆ์ได้มีการขยับกายควบคู่กันไปกับการทำกิจวัตรทั้งหลายแล้วก็ถือว่า พระสงฆ์ได้มีพฤติกรรมกรรการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างเรื่องการเดินทาง พุทธพจน์ตร์สไว้ว่าภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์แห่งการเดินทางจงกรม 5 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ได้แก่

1. เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
2. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
3. เป็นผู้มีความอดทนน้อย
4. อาหารที่กิน ต้มเคี้ยวลึ้มแล้วย่อยได้ง่าย
5. สมานิที่ได้เพราะการเดินทางจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์และการพักผ่อนที่เหมาะสมของพระสงฆ์

ความเครียดของพระสงฆ์นั้นเปรียบได้กับคำว่าทุกข์ หมายถึงความไม่สบายกาย ไม่สบายจิต ความวิตกกังวล ความผิดหวัง ทุกข์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบคือ กายิกทุกข์ (ทุกข์เป็นในทางกาย) และเจตสิกทุกข์ (ทุกข์เป็นในทางใจ) สำหรับสาเหตุของทุกข์สามารถพิจารณาเหตุเกิดได้หลายอย่าง อาทิ ตามหลักของปฏิจจสมุปบาท คือ ทุกข์เกิดขึ้นได้เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันให้เกิดหรือตามหลักของขั้น 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ คือ ทุกข์เกิดขึ้นเพราะการเข้าไปยึดมั่นถือมั่นในขั้น 5 และอาจมาจากกิเลสหรือตัณหา 3 ประการ ได้แก่ โลภะ (ความอยากได้) โทสะ (ความคิดประทุษร้าย) โมหะ (ความหลง) โดยในพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์และความเครียดของพระภิกษุระบุไว้ดังนี้ ระบุว่าอธิกรณ์ในที่พร้อมหน้า ระบุว่าอธิกรณ์ด้วยยกให้ว่าพระอรหันต์เป็นผู้มีสติ การระงับอธิกรณ์ด้วยยกประโยชน์ให้ในขณะที่เป็นบ้า ระงับอธิกรณ์ด้วยถือตามค่านับของจำเลย ระงับอธิกรณ์ด้วยถือเสียงข้างมากเป็นประมาณ ระงับอธิกรณ์ด้วยการลงโทษแก่ผู้ผิดและระงับอธิกรณ์ด้วยให้ประณีประนอมหรือเลิกแล้วกันไป (พระพล หนีเอี่ยม และธวัช กนกเทศ, 2563)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก็เพื่อที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานจึงเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการศึกษา

2.6 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research)

การวิจัยมีวิวัฒนาการมายาวนาน ก่อนคริสต์ศักราชมีแนวคิดที่ต่างกัน โดยมีปรัชญาเป็นรากฐาน แบ่งความคิดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเชิงปริมาณและกลุ่มเชิงคุณภาพ มีการให้เหตุผลและมีแนวคิดที่แตกต่างกัน ทั้งสองแนวคตินำเสนอวิธีการของตนว่าดีกว่าอีกวิธีหนึ่ง ไม่มีใครสามารถสรุปได้ว่าวิธีการใดมีความเหมาะสมมากกว่ากัน จวบจนในช่วงปลายยุค 1950 มาถึงยุคปัจจุบันซึ่งวิธีวิทยาการวิจัยมีความทันสมัยมากขึ้นตลอดเวลาควบคู่ไปกับความก้าวหน้าของการออกแบบงานวิจัย กลุ่มนักวิจัยเริ่มให้ความสนใจกับการใช้วิธีการวิจัยมากกว่า 1 วิธีการในการดำเนินการวิจัย การให้ความสนใจในการตรวจสอบข้อมูล (Triangulating) โดยใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และให้ความสนใจในการรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน เพื่อการตีความหมายที่จะต้อง

ตอบคำถามวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น งานวิจัยไม่ผูกติดกับระเบียบวิธีวิธีใดวิธีหนึ่งใช้วิธีการ การวิจัยแบบผสมผสานวิธี เป็นการใช่วิธีวิทยาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ในระยะต่าง ๆ ของการวิจัยทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ข้อมูลเพื่อหาคำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุม ลุ่มลึกและชัดเจน ซึ่งเป็นที่มาของวิธีการวิจัยในรูปแบบใหม่ที่นิยมในปัจจุบัน (กันต์ฤทัย คลังพหล, 2563; ภัทราวดี มากมี, 2559; วัลนิกา ฉลากบาง, 2560; ศิวะพร ภูพันธ์, 2562; อโณทัย งามชัยกิจ, 2558)

ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน

นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้นิยามความหมายของการวิจัยแบบผสมผสานไว้หลายทัศนะ ดังนี้ Creswell J W. อธิบายว่า การวิจัยแบบผสมผสานเป็นการวิจัยที่ใช่วิธีวิทยาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกันเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ที่สุด (Creswell J W., 2015) ในขณะที่ ภัทราวดี มากมี กล่าวไว้ว่า การวิจัยแบบผสมผสานเป็นการนำเทคนิควิจัยเชิงปริมาณและเทคนิควิจัยเชิงคุณภาพมาผสานกันในการทำวิจัยเรื่องเดียวกัน เพื่อที่จะตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์มากขึ้น (ภัทราวดี มากมี, 2559) สอดคล้องกับวัลนิกา ฉลากบาง ให้ความหมายว่าการวิจัยแบบผสมผสาน หมายถึง การแสวงหาความรู้ความจริงด้วยการใช้วิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพพร้อมกันในระยะใดระยะหนึ่งหรือใช้ต่อเนื่องในระยะที่ต่างกัน แล้วนำผลที่ได้จากแต่ละวิธีมาสรุปร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่ศึกษา (วัลนิกา ฉลากบาง, 2560)

โดยสรุป การวิจัยแบบผสมผสาน หมายถึง เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้เทคนิค แนวทางวิธีการทางความคิดรวบยอดผสมผสานกันระหว่างวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ แล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกัน เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่ศึกษา

จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน

จากการประมวลทัศนะของนักวิชาการ Johnson & Christensen ; Creswell สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานได้ดังนี้ (Creswell J W., 2015; Johnson R.B. & Christensen L.B., 2014)

1. เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ให้เกิดความเชื่อมั่นในการวิจัยมากขึ้น
2. เพื่อแก้ไขจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของการวิจัยเชิงเดี่ยว (Mono method research)
3. เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมเต็มประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา
4. เพื่อเป็นการค้นหาประเด็นที่ผิดปกติหรือค้นหาประเด็นที่มีความขัดแย้ง หรือเป็นทัศนะใหม่ ๆ

5. เพื่อเป็นการพัฒนา นำผลการวิจัยในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับการวิจัยในอีกขั้นตอนหนึ่ง

6. เพื่อเป็นการขยายงานวิจัยให้มีขอบเขตที่กว้างขวางและลุ่มลึกมากขึ้น

องค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ลักษณะสำคัญ ๆ ในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่ทำให้เกิดลักษณะวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน มีดังนี้ (ภัทรราวดี มากมี, 2559)

ตารางที่ 4 ลักษณะสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

องค์ประกอบ	วิธีการเชิงปริมาณ	วิธีการเชิงคุณภาพ	วิธีการแบบผสมผสาน
1. วัตถุประสงค์ (Objective)	- มีการวัดตัวแปรอย่างแม่นยำ - ต้องการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร - ต้องการอ้างอิงผลการศึกษาจากตัวอย่างสู่ประชากร	- ต้องการศึกษาความหมายของกระบวนการหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหนึ่ง ๆ - ต้องการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ของกรณีศึกษา - ต้องการข้อสรุปเชิงอุปนัยข้อค้นพบเป็นทฤษฎีจากพื้นที่	ผสมผสานการวัดตัวแปรการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร การสรุปอ้างอิงจากตัวอย่างสู่ประชากร การทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ของกรณีศึกษาภายใต้บริบทหนึ่ง ๆ
2. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)	อาศัยทฤษฎีความแตกต่าง	อาศัยทฤษฎีเชิงกระบวนการ	ใช้ทั้งทฤษฎีความแตกต่างและทฤษฎีเชิงกระบวนการ
3. คำถามการวิจัย (Research questions)	คำถามเกี่ยวกับระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร ความเป็นเหตุและผลระหว่างตัวแปร	คำถามเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ว่ามีลักษณะหรือความหมายเช่นใดภายใต้บริบทนั้น	ตั้งคำถามทั้งเชิงระดับความสัมพันธ์และความเป็นสาเหตุและผลระหว่างตัวแปร ลักษณะการเกิดขึ้นของตัวแปรหรือปรากฏการณ์ รวมทั้งความหมายของปรากฏการณ์ (ตัวแปร)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	วิธีการเชิงปริมาณ	วิธีการเชิงคุณภาพ	วิธีการแบบผสมผสาน
4. วิธีการดำเนินงาน			
4.1 การเลือกตัวอย่าง (Sampling)	เป็นไปตามหลักความน่าจะเป็นของการเลือกตัวอย่าง	เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง	ใช้ทั้งการเลือกตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นและแบบเฉพาะเจาะจง
4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)	สร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลและเก็บข้อมูลโดยวัดค่าข้อมูลเป็นตัวเลขใช้วิธีการทางสถิติทั้งที่เป็นสถิติ	ใช้ตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลภายใต้บริบทหนึ่ง ๆ โดยอาศัยการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นหลักใช้วิธีการสรุปพรรณนาเล่าเรื่องการ	ใช้เครื่องมือต่าง ๆ และตัวนักวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)	พรรณนาและสถิติอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร	ใช้ภาพคำพูดประกอบการวิเคราะห์ตีความปรากฏการณ์หนึ่งภายใต้บริบทนั้น	ใช้ทั้งวิธีการทางสถิติและการสรุปพรรณนาการเล่าเรื่อง
5. ความตรง (Validity)			
5.1 ความตรงภายใน (Internal validity)	ใช้การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงสาเหตุ และผล (การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน)	ใช้นักวิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลภายใต้ปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ โดยอาศัยการสังเกตและสัมภาษณ์เป็นหลัก	ใช้เครื่องมือต่าง ๆ และตัวนักวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
5.2 การสรุปอ้างอิงความเป็นนัยทั่วไป (Generalizability)	ความตรงภายนอก	การถ่ายโยงการสรุปเชิงทฤษฎีจากพื้นที่	มีทั้งความตรงภายนอกและการถ่ายโดยข้อค้นพบในเชิงทฤษฎีจากพื้นที่

ที่มา : ภัทราวดี มากมี, 2559

ลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสาน

จากทัศนะของ Johnson & Christensen ได้อธิบายลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสาน (Johnson R.B. & Christensen L.B., 2014) ดังนี้

1. ใช้วิธีเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อตอบคำถามวิจัย
2. ใช้แนวคิดเชิงปรัชญาหรือกระบวนทัศน์หลากหลายร่วมกัน (Paradigm pluralism)
3. เน้นความหลากหลายในทุกระดับของกระบวนการวิจัย
4. ยึดคำถามหรือปัญหาวิจัยเป็นหลักในการกำหนดวิธีการที่จะนำมาใช้ในการศึกษา
5. ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี เพื่อเสริมซึ่งกันและกันทุกข้อที่กล่าวข้างต้น

จากทัศนะของนักวิชาการข้างต้น สามารถสรุปประเด็นลักษณะสำคัญของการวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 5 สรุปประเด็นลักษณะสำคัญหรือจุดเน้นของการวิจัยแบบผสมผสาน

ลำดับ	ประเด็น	ลักษณะสำคัญ/จุดเน้น
1	วิธีการทางวิทยาศาสตร์	ใช้ทั้งวิธีอุปนัยและวิธีนิรนัยในการสรุปความรู้ความจริง
2	มุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์	พฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์สามารถคาดการณ์หรือพยากรณ์ได้
3	ลักษณะร่วมของวัตถุประสงค์ของการวิจัย	กำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นไปในลักษณะทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
4	จุดเน้น	ให้ความสำคัญมุ่งเน้นในวิธีการดำเนินงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
5	ธรรมชาติของการสังเกต	ศึกษาพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหรือเงื่อนไขต่าง ๆ มากกว่าหนึ่งบริบทหรือเงื่อนไข
6	ธรรมชาติของความรู้ความจริงที่ได้	เป็นความจริงสอดคล้องกับสามัญสำนึกและเป็นไปได้ในโลกแห่งการปฏิบัติ
7	วิธีรวบรวมข้อมูล	ใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
8	ธรรมชาติของข้อมูล	ข้อมูลผสมผสานกันทั้งตัวเลข คำพูด ความคิดเห็น ฯลฯ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ลักษณะสำคัญ/จุดเน้น
9	การวิเคราะห์ข้อมูล	ใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ (วิธีทางสถิติ) และวิธีการเชิงคุณภาพ (การพรรณนาวิเคราะห์)
10	ผลหรือข้อค้นพบ	ผลมีลักษณะผสมผสานกันและสามารถนำไปใช้สรุปอ้างอิง

ที่มา : วัลนิกา ฉลากบาง, 2560

รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

สาระสำคัญในการวิจัยแบบผสมผสานวิธี นำเสนอหมวดหมู่ของรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามแนวคิดของ Creswell และ Plano Clark (2018) คือ 1. รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบหลัก (Core mixed methods designs) และ 2. รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบซับซ้อน (Complex mixed methods designs) แต่ละรูปแบบประกอบด้วย ลักษณะสำคัญของรูปแบบการวิจัย และจุดมุ่งหมายของรูปแบบการวิจัย (ศิวัชร ภูพันธ์, 2562) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบหลัก มีจำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบ Convergent parallel design รูปแบบ Explanatory sequential design รูปแบบ Exploratory sequential design สำหรับรายละเอียดของแต่ละรูปแบบดังนี้

1.1 การวิจัยแบบพร้อมกัน (Convergent parallel design)

รูปแบบการวิจัยแบบพร้อมกันเป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานที่นิยมใช้มากที่สุด อาจเรียกอีกชื่อว่า การวิจัยแบบสามเส้า (Triangulation design) นำมาใช้เพื่อสนับสนุนผลการวิจัย ให้สมบูรณ์ กรณีที่นักวิจัยมีเวลาหรือทรัพยากรจำกัดในการเก็บข้อมูล และนักวิจัยมีทักษะความชำนาญทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยสามารถเก็บและวิเคราะห์ผลการวิจัยทั้งสองรูปแบบพร้อมกันได้

นักวิจัยจะเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้งสองวิธีการวิจัยและเป็นอิสระต่อกัน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้คำถามปลายเปิด การวิจัยเชิงปริมาณใช้คำถามแบบระบุตัว เลือกทั้งสองวิธีมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

จุดมุ่งหมายของการเลือกใช้รูปแบบ Convergent parallel design มี 2 ลักษณะ คือ 1. เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ) กับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้การทำความเข้าใจปัญหาวิจัยมีความสมบูรณ์ 2. เพื่อรวมผลการวิจัยเชิงปริมาณ

กับผลการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน ซึ่งจะทำให้การทำความเข้าใจปัญหาวิจัยมีความสมบูรณ์มากกว่าการนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณหรือผลการวิจัยเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว

การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์แยกจากกัน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์เชิงสถิติ (Statistic analysis)

การแปลผลจะเป็นการรวมผล (Merge) ทั้งสองวิธีการวิจัยเข้าด้วยกัน โดยคัดเลือกรวมเนื้อหาที่เหมือนกันและเปรียบเทียบเนื้อหาที่แตกต่างกัน จากนั้น นักวิจัยทำการสังเคราะห์เป็นผล นักวิจัยอาจทำการรวมผลโดยการแปลงรูปข้อมูลจากผลการวิจัยแบบหนึ่งเข้ากับ การวิจัยอีกแบบหนึ่งก็ได้ เช่น การนำรหัสที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพไปผ่านการวิเคราะห์สถิติของ การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นต้น เพื่อบูรณาการผลเข้าด้วยกัน เมื่อได้ผลที่รวมทั้งหมดแล้วนักวิจัยนำมาสรุปผลและตีความข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น

1.2 การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design)

การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design) เป็นรูปแบบที่มีการศึกษาแบบสองระยะ (Two-phase design) หรือ เป็นวิธีการศึกษาแบบสองระยะอย่างมีลำดับ (Sequential two-phase approach) ซึ่งผู้วิจัยเริ่มต้นการวิจัยระยะแรก ด้วยการทำการวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วตามด้วยการวิจัยระยะที่สอง การวิจัยรูปแบบนี้มีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลักและนำร่องการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเป็นขั้นตอนไม่เป็นภาระนักวิจัยมากนัก เพราะการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ไม่พร้อมกัน จะทำทีละวิจัย อย่างไรก็ตามข้อเสียคือนักวิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนานกว่าและยังไม่สามารถเขียนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพช่วงที่ 2 ได้จนกว่าการวิจัยเชิงปริมาณช่วงแรกจะเสร็จสิ้นลง

จุดมุ่งหมายสำคัญของการเลือกใช้รูปแบบ Explanatory sequential design คือ การนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพไปอธิบาย ชี้แจง ขยายความ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ รูปแบบ Explanatory sequential design เหมาะสำหรับการเลือกใช้ในกรณีที่นักวิจัยต้องการนำข้อมูลเชิงคุณภาพไปอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณในลักษณะต่าง ๆ

การเก็บข้อมูลการวิจัยเริ่มจากการเก็บตัวอย่างเชิงปริมาณด้วยคำถามปลายปิด และนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ทางสถิติ ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณนำมาสรุปเป็นปัญหาการวิจัยสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ และให้แนวทางในการเก็บตัวอย่าง รวมถึงการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป และนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปใช้อธิบายการวิจัยช่วงแรก

สรุปได้ว่า การสรุปผลจะเริ่มสรุปเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์สถิติ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปรวมผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำมาอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1.3 การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential design)

รูปแบบ Exploratory sequential design เป็นรูปแบบการศึกษาแบบสองระยะอย่างมีลำดับ (Two-phase sequential design) ผู้วิจัยเริ่มต้นการวิจัยในระยะแรกด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ แล้วจึงนำผลการวิจัยในระยะแรก มาสร้างออกแบบ พัฒนาการวิจัยระยะที่สอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การนำข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาตัวแปรใหม่ ๆ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ นวัตกรรมต่าง ๆ สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณหรือการพัฒนาสิ่งทดลองสำหรับการวิจัยเชิงทดลอง รวมถึงการนำข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ มาพัฒนาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สองจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทดสอบข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะแรกได้และสามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ มาสรุปอ้างอิงผลการวิจัยไปสู่กลุ่มประชากรได้

จุดมุ่งหมายสำคัญของการเลือกใช้รูปแบบ Exploratory sequential design คือ การนำผลการวิจัยในระยะแรก ซึ่งเป็นผลการวิจัยเชิงคุณภาพไปใช้ในการพัฒนาหรือออกแบบการวิจัยในระยะที่สอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ นัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเริ่มต้นการวิจัยในระยะแรก โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจทำความเข้าใจ การวิจัยมากยิ่งขึ้น วิเคราะห์เนื้อหา และนำผลการวิจัยที่ได้มาสังเคราะห์เป็นสมมติฐานสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณในช่วงที่ 2 จากนั้นทำการระบุกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและวิเคราะห์ผลทางสถิติเพื่อยืนยันการนำผลไปใช้ทั่วไป

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยจะสรุปเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากสรุปผลวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณและสรุปรวมเป็นการอธิบายการนำผลการวิจัยเชิงปริมาณไปยืนยันสมมติฐานจากการวิจัยเชิงคุณภาพว่าสามารถนำไปใช้ทั่วไปได้

2. รูปแบบของการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบซับซ้อน จำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่

2.1 การวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded design)

การวิจัยแบบรองรับภายในเป็นการวิจัยที่มีการวิจัยย่อย เป็นได้ทั้งเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ เพื่อรองรับการวิจัยหลักที่เป็นได้ทั้งรูปแบบเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณแบบใดแบบหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบปัญหาการวิจัยได้ครบถ้วน โดยอาศัยข้อมูลหลายกลุ่มและการวิจัยแบบพหุวิธีกรณีที่คำถามการวิจัยมีความสำคัญไม่เท่ากันเพื่อประหยัดเวลาและทรัพยากรของผู้วิจัย หรือกรณีที่นักวิจัยต้องการเพียงข้อมูลสนับสนุนจากการวิจัยย่อยไปพัฒนาการวิจัยหลักที่มีความสำคัญมากกว่า อย่างไรก็ตามนักวิจัยต้องมีทักษะความชำนาญในการทำวิจัยทั้งสองรูปแบบ

การเก็บข้อมูลการวิจัยย่อยสามารถเก็บก่อน ระหว่าง หรือ หลังการวิจัยหลักได้ทั้งสิ้น เพื่อนำผลไปสนับสนุนการวิจัยหลักทางใดทางหนึ่งไม่ว่าจะเป็นการตอบปัญหาการวิจัยที่สำคัญน้อยกว่า (เก็บข้อมูลเวลาไหนก็ได้) หรือ การใช้ผลไปพัฒนากระบวนการวิจัยหลัก (เก็บข้อมูลก่อนการวิจัยหลัก)

สรุปได้ว่า ผลของการวิจัยเป็นไปตามช่วงเวลาและวัตถุประสงค์การวิจัย เช่น หากมีการวิจัยย่อย เชิงคุณภาพก่อนการวิจัยหลักที่เป็นเชิงปริมาณ สรุปผลการวิจัยย่อยเชิงคุณภาพก่อนตามด้วยการวิจัยหลัก รูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายในที่พบกันมากคือ การนำการวิจัยเชิงคุณภาพรองรับการวิจัยหลักที่เป็นเชิงปริมาณแบบทดลองเพื่อเพิ่มคุณภาพของการวิจัยเชิงปริมาณ

2.2 การวิจัยแบบปฏิรูป (Transformative design) การวิจัยแบบปฏิรูปเป็นการวิจัยโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎี (Transformative framework) และการวิจัยแบบอิสระ (Emancipatory) โดยอาศัยข้อดีของการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อช่วยในการอธิบายและขยายความ มักใช้กับการวิจัยกลุ่มประชากรหรือบริบทที่เข้าถึงยากและยังไม่มีการศึกษามากนัก เช่น การศึกษา คนกลุ่มน้อย ผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียกร้องให้เกิดการปฏิรูปโดยสามารถใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งสองรูปแบบในลำดับใดก็ได้เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดประโยชน์ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม และการให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์และสรุปผลเป็นไปตามวิธีการเก็บข้อมูล โดยมุ่งเน้นอธิบายสภาพความเป็นจริงที่ยังขาดความเข้าใจ รวมถึงกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้และสรุปผลด้วยแนวทางในการเปลี่ยนแปลง

2.3 การวิจัยแบบหลายช่วง (Multi-phase design) การวิจัยแบบหลายช่วงเป็นการวิจัย ที่ประกอบด้วยหลายช่วงหลายรูปแบบการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งการวิจัยเช่นนี้อาจอยู่ในรูปโครงการวิจัยที่ประกอบด้วยนักวิจัยเป็นทีมงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่ต้องอาศัยสิ่งที่เรียนรู้จากหลาย ๆ การวิจัยร่วมกัน มีข้อดีคือการวิจัยแบบนี้มักตอบปัญหาวิจัยที่มีความกว้างหรือความลึกมาก ๆ ด้วยการวิจัยย่อยหลายชิ้น ข้อเสียคือค่อนข้างใช้ทรัพยากรมาก ระยะเวลาการวิจัยนาน และอาศัยการประสานงานที่ดีของกลุ่มนักวิจัยทั้งในด้านการดำเนินการวิจัยร่วมกันและการผสมผสานข้อมูลร่วมกัน

เพื่อเป็นการอธิบายให้เข้าใจลักษณะรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานและกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ จึงได้เปรียบเทียบและสรุปการวิจัยแบบผสมผสานทั้ง 6 รูปแบบ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบและสรุปการวิจัยแบบผสมผสานทั้ง 6 รูปแบบ

รูปแบบการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ผล	การสรุปผล	สัญลักษณ์
1. วิจัยแบบพร้อมกัน (Convergent parallel design)	เก็บข้อมูลพร้อมกันทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ	วิเคราะห์แยกและนำผลมาสังเคราะห์รวมกัน	สรุปผลรวมกัน	QUAN+QUAL สำคัญเท่ากัน
2. วิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design)	เก็บข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ (หลัก) เสร็จก่อนต่อด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ	วิเคราะห์ทางสถิติสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์เนื้อหาสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ นำผลวิเคราะห์เชิงคุณภาพมาอธิบายผลเชิงปริมาณ	สรุปผลเชิงปริมาณผลเชิงคุณภาพและสรุปรวมผลเชิงปริมาณที่ถูกอธิบายด้วยผลเชิงคุณภาพ	QUAN → qual QUAN เป็นการวิจัยหลัก
3. การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential design)	เก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (หลัก) เสร็จก่อนแล้วต่อด้วยวิจัยเชิงปริมาณ	วิเคราะห์เนื้อหาสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพมาตั้งสมมติฐานแล้ว ยืนยันด้วยผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณว่าสมมติฐานถูกต้อง	สรุปผลเชิงคุณภาพสรุปผลเชิงปริมาณและสรุปผลรวมเชิงคุณภาพที่ได้ยืนยันจากผลเชิงปริมาณ	QUAL → quan QUAL เป็นการวิจัยหลัก
4. การวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded design)	เก็บข้อมูลการวิจัยย่อย (ปริมาณหรือคุณภาพ) การวิจัยหลัก	วิเคราะห์ตามช่วงเวลา ดำเนินการวิจัย	สรุปผลตามปัญหาการวิจัยโดยใช้ผลการวิจัยหลักเป็นสำคัญ	Qual (quan) + QUAN (หรือ QUAL)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ผล	การสรุปผล	สัญลักษณ์
5. การวิจัยแบบปฏิรูป (Transformative design)	เก็บข้อมูลด้วยวิธีอิสระมุ่งเน้นวัตถุประสงค์ การวิจัยเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง และเรียกร้องให้เกิดการปฏิรูป	วิเคราะห์ตามช่วงเวลา ดำเนินการวิจัยและตามกรอบแนวคิดทฤษฎี	สรุปผล การศึกษาที่ได้ตามวิธีการ ดำเนินการวิจัยและสรุปกรอบแนวคิด รวมถึงแนวทางการปฏิรูป	
6. การวิจัยแบบหลายช่วง (Multi-phase design)	เก็บข้อมูลหลายช่วงหลายรูปแบบ	วิเคราะห์ตามช่วงเวลา ดำเนินการวิจัย (Phase)	สรุปผลตามช่วงการวิจัย (Phase) เพื่อตอบปัญหาทางการวิจัย	

ที่มา : วัลนิภา ฉลากบาง, 2560

* QUAN หรือ quan หมายถึง การวิจัยเชิงปริมาณ QUAL หรือ qual หมายถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวพิมพ์ใหญ่คือการวิจัยหลัก ตัวพิมพ์เล็กคือการวิจัยรอง

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบผสมผสาน

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบผสมผสาน (วัลนิภา ฉลากบาง, 2560) สรุปได้ดังนี้

ข้อดี

1. ทำให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ซึ่งวิธีเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพอย่างเดียวไม่สามารถตอบได้

2. ทำให้ได้ผลการวิจัยที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาอย่างลุ่มลึกและกว้างขวาง

3. ทำให้นักวิจัยมีโลกทัศน์ทางวิชาการกว้างขวาง สอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคม หรือเรื่องที่ศึกษามากกว่าการยึดมั่นกับโลกทัศน์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว

4. ทำให้นักวิจัยตั้งคำถามวิจัยและความมุ่งหมายของการวิจัยได้หลากหลายและสามารถใช้วิธีเก็บข้อมูลอย่างหลากหลายในการหาคำตอบ

5. การใช้กลยุทธ์การวิจัยที่หลากหลายจะช่วยเพิ่มความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และถือเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีวิทยา (Methodological triangulation)

ข้อจำกัด

1. มีความยุ่งยากในการดำเนินการวิจัย โดยเฉพาะกรณีที่นักวิจัยได้รับการฝึกมาเฉพาะการทำวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว

2. สิ้นเปลืองทรัพยากร งบประมาณ และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3. หากผลการวิจัยมีความขัดแย้งกันจะเกิดความยากในการสรุป เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้อ่านและการนำไปใช้

4. นักวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

5. อาจมีการใช้การวิจัยแบบผสมผสานตามสมัยนิยม โดยเป็นการใช้แบบผิด ๆ ตามที่ตนเข้าใจหรือใช้โดยมั่วๆ เช่น นักวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบผิวเผินหรือนักวิจัยเชิงคุณภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามหลักสถิติโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

สำหรับการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน เป็นการวิจัยรูปแบบผสมวิธี (Mixed methods research) แบบทดลองผสมวิธี (Experimental intervention design) (Creswell & Plano Clark, 2018) ซึ่งเป็นการศึกษาปัญหาด้วยการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่ 1 และการวิจัยเชิงคุณภาพ ในระยะที่ 2 ด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การระดมความคิด เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย (โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน) และทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทดลอง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิต การเกิดโรคมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สามารถประมวลองค์ความรู้โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

2.7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

คณิตศาสตร์ วุฒิสกัศตวรรษที่ 25 (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในพระสงฆ์ จำนวน 167 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้านคือ ด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสุขภาพอนามัย ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (p -value < 0.001) โรคประจำตัว (p -value = 0.018) และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (p -value = 0.004) ส่วนจำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

จรรยา นราธรสวัสดิกุล และประพันธ์ เข้มแก้ว (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร จำนวน 360 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ ระดับการศึกษาทางโลก การมีโรคประจำตัว การเข้ารับการอบรมหรือการประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 228 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และการศึกษาระดับสูงสุด (ทางธรรม) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ร้อยละ 40.2

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในพระสงฆ์จำนวน 243 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัย ที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 3) สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพสังคม ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ 4) คำถามปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่า ระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยจัดการความเครียด ปัจจัยไม่เสเพล สิ่งอันตราย ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 45.20

กฤติกา หงษ์โศกพันธ์ (2567) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยแบบ Retrospective analytic study ในพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 370 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.60 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = 0.414$ $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.236$ $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.215$ $p < 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.541$ $p < 0.001$)

MR, C. P., & Asha, G. (2020) ได้ศึกษาการประเมินวิถีชีวิตและสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในพระสงฆ์จำนวน 100 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน พระสงฆ์มากกว่าครึ่ง บริโภคน้ำผลไม้กล่องและดื่มน้ำอัดลม มีความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้าเป็นครั้งคราว ในระยะยาว อาจส่งผลต่อสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ หากพระสงฆ์ปล่อยปละละเลยไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี พระสงฆ์มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความรู้และแนะนำให้พระสงฆ์ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายในระดับปานกลาง 30-45 นาที เป็นเวลาอย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์ รวมทั้งรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และมีประโยชน์ต่อร่างกาย

Kittithawom A. et al. (2021) ได้ทำการศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยงและการรับรู้พระสงฆ์กลุ่มเมตาบอลิกในเขตภาคกลาง, ประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ในพระสงฆ์ในเขตจังหวัดลพบุรี จำนวน 96 รูป ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการเกิดโรคเมตาบอลิก ร้อยละ 28.1 พระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./เมตร² มีโอกาสป่วยเป็นโรคเมตาบอลิก 4.5 เท่า (OR, 4.5; 95% CI, 1.6–13.3) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การรับรู้ของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อ ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และยังพบว่า พระสงฆ์มีภาวะทางโภชนาการต่ำและขาดการออกกำลังกาย

Yan, Y, et al. (2022) ได้ทำการศึกษาความชุก ความตระหนัก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุชาวจีน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในผู้สูงอายุชาวจีน จำนวน 376,702 คน ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุก การรับรู้ และการควบคุมโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 18.80, 77.14 และ 41.33 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) และโรคอ้วน ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส การออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าดัชนีมวลกาย และโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้สูงอายุชาวจีน อัตราการรับรู้และการควบคุมดีขึ้นแต่โดยรวมยังคงไม่ดี ดังนั้นควรมีมาตรการสร้างความตระหนักและควบคุมอัตราการเกิดโรคเบาหวานเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะโรคที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุชาวจีน

Levic M. et al. (2023) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey) ในสถาบันปฐมภูมิแห่งหนึ่งในเซอร์เบีย จำนวน 350 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กันยายน 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา BRIEF-4, BRIEF-3 และ FCCHL-SR12 เวอร์ชันเซอร์เบีย ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.4) และมีอายุเฉลี่ย 61.5 ปี (SD = 10.5) ตั้งแต่ 31 ถึง 82 ปี ความชุกของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.2 (FCCHL-SR12) ร้อยละ 36.9 (BRIEF-3) และ ร้อยละ 33.8 (BRIEF-4) ตามลำดับ มีความแตกต่างในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเครื่องมือที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่าง BRIEF-3 และคะแนน FCCHL-SR12 ทั้งหมด (0.204, $p < 0.01$) คะแนน FCCHL-SR12 ทั้งหมดมีความสัมพันธ์ที่ดีกว่ากับเครื่องมือ BRIEF แบบย่อ (BRIEF-3) มากกว่า BRIEF-4 (0.190, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ลภัสรดา วรตาคันนัท (2563) ทำการศึกษาวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขภาพบัญญัติ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในพระสังฆาธิการฝ่ายมหานิกาย ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 133 รูป และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน ผลการศึกษา 1) การศึกษาสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) การวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการเสริมสร้างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

โกนิฐฐ์ ศรีทอง และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาศาสนาการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในพระสงฆ์ จำนวน 719 รูป และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีภาวะโภชนาการเกินและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยเชิงนโยบาย และ 3) รูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการการดำเนินงานจากคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนากิจกรรมร่วมกัน

ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ในพระสงฆ์อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 223 รูป ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ส่วนความรู้ด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ปาจรา โปธิหัง (2564) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 15 เรื่อง ตีพิมพ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า 1) ความสัมพันธ์ทางปัจเจกบุคคลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา 2) ความสัมพันธ์ทางบริบทด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล 3) ความสัมพันธ์ทางบริบททางสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีผู้ดูแล/การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรม 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการส่งเสริมและป้องกันโรค เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจ มีการวางแผนชีวิตที่ดี สามารถเลือกใช้

บริการสาธารณสุข มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เพียงพอ ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพดีนำมาซึ่งผลของภาวะสุขภาพดีขึ้น

วลัยกรณ์ หงส์ชัย และคณะ (2564) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) ในพระสงฆ์ จำนวน 256 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.7 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.3 สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 68.2 (Adjust R2 = .682, F = 275.055, p - value < 0.001) ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ โดยการออกแบบกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

เจษฎาภรณ์ สุธรรม และคณะ (2566) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในพระสงฆ์ จำนวน 127 รูป และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ จำนวน 8 รูป ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารที่บ้านประเภทผักต่าง ๆ ตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรด้วยการบิณฑบาต ทำงานภายในวัด กวาดลานวัด มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอและใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจัดการความเครียด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์

นิตา ปัญญา และคณะ (2567) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional research) ในกลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 148 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 75.0 อายุเฉลี่ย 48.8 ปี (SD = 17.27) อายุพรรษาเฉลี่ย 7.8 พรรษา (SD = 9.21) ระดับการศึกษาแผนก

สามัญสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 24.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาแผนกธรรมหรือบาลี ร้อยละ 41.2 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 61.5 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 83.1 และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

Gordon Singh, S. & Aiken, J. (2017) ได้ทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศูนย์สุขภาพในแถบตะวันตก ประเทศจาเมกา เป็นการศึกษาแบบการสำรวจเชิงสัมพันธ์ (Correlational survey design) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 88 คน โดยใช้แบบสอบถาม 18 ข้อ และเครื่องมือตรวจสัญญาณชีพและยินยอมที่จะประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 77.3 มีอายุระหว่าง 51-70 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 44 มีงานทำ ร้อยละ 46 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 42 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ร้อยละ 13.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ($P < 0.001$) จากการทดสอบโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันเผยให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ($r = 0.185, P = 0.084$)

Thammarot P. et al. (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในพระสงฆ์จำนวน 337 รูป โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และด้านการจัดการตนเองภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา และช่องทางการรับข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นช่องทางอินเทอร์เน็ต

Tajdar D. et al. (2021) ได้ทำการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 ของชาวเยอรมัน เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางในประชาชนชาวเยอรมัน จำนวน 1,255 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของยุโรป (HLS-EU-Q16 ฉบับย่อ ตั้งแต่ 0 ถึง 16 คะแนน) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอและมีโอกาสประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง 2.04 เท่า (OR 2.04; 95% CI 1.33 - 3.14; P -value = 0.001) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ

จึงสรุปได้ว่า ความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานสูงและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ จึงควรได้รับโปรแกรมการศึกษาเพื่อปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

อ้อมฤทัย มั่นในบุญธรรม (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัตถุประสงค์และหลังทดลองการทดลอง (One group pre-post design) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามแบบบันทึกติดตาม ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการพักผ่อนและคลายความเครียด การจัดการตนเอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าการทำงานของไต พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยการทำงานของไต (eGFR) สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ญาดา รักรธรรม และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังนก จำนวน 60 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage sampling) เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน กลุ่มละ 30 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วย สถิติ Paired sample t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกร

ดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (p-value <0.05)

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2563) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 184 คน ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษา ครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพใช้แรงงาน คະแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตน ตาม 3อ. 2ส. คະแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งคະแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

เอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนวัยทำงานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรม ประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน และ (2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคະแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อารีย์ แสงศรี และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงอำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35-60 ปี จำนวน 62 คน เลือกแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คนโดยการจับคู่ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2) แบบสอบถาม มี 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมและพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรมฯ และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัจฉรา จิตรใจเย็น และคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ทักษะการอ่าน ความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์เดิม 2) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนกลับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Mocaffery, K.J., et al. (2019) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนวัยผู้ใหญ่ออสเตรเลีย เป็นการวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Partial-cluster randomized controlled trial) ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ จำนวน 308 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้ด้านสุขภาพมีผลเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะเวลา 6 เดือน

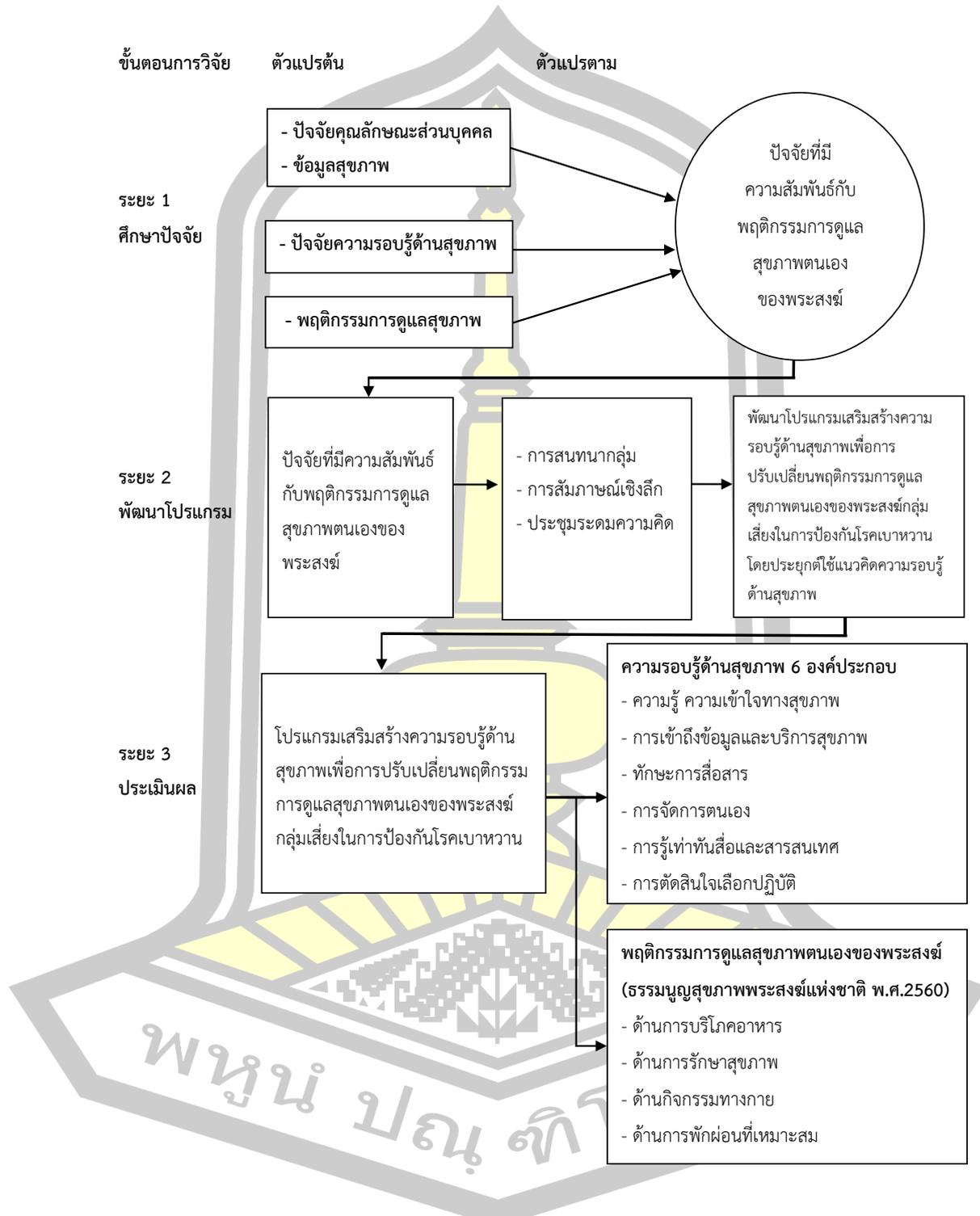
Noo-in, S. et al. (2022) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดก่อนและหลังทดลองการทดลอง (One group pre-post design) ในกลุ่มพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงจำนวน 4,786 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส แบบบันทึกสุขภาพและแบบบันทึกติดตามผลจำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 3 เดือนเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ส่งเสริมพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มาประยุกต์เข้าด้วยกัน โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยแต่ละระยะดังนี้

3.1 การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

3.1.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

3.1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะที่ 1

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

3.1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.3.1 ประชากร (Population) ประชากรในการศึกษานี้ คือ พระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในปี 2565 ถึง 2566 จำนวน 23,261 รูป

3.1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จำนวน 393 รูป

1) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษา โดยผู้วิจัยใช้สูตรประมาณการค่าสัดส่วนในกลุ่มประชากรขนาดเล็ก โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2 \alpha/2 [p (1-p)]}{[e^2 (N-1)] + [Z^2 \alpha/2 p (1-p)]}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 23,261 รูป (สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level) เท่ากับ 1.96

e^2 = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าสัดส่วนที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.05

p = สัดส่วนของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เท่ากับ 0.37 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี, 2563)

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{23,261 \times 1.96^2 \times [0.37 (1-0.37)]}{[0.05^2 (23,261-1)] + [1.96^2 \times 0.37 (1-0.37)]}$$

$$n = \frac{20,829.69}{59.05}$$

$$n = 352.75 \approx 353 \text{ รูป}$$

จากการคำนวณได้ค่ากลุ่มตัวอย่าง 353 รูป ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558) โดยใช้สูตร

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง
 n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว
 R = สัดส่วนการสูญหายจากการตกสำรวจหรือติดตาม ร้อยละ 10

แทนค่าดังนี้

$$n_{adj} = \frac{353}{(1 - 0.10)}$$

$$n_{adj} = \frac{353}{0.90}$$

$$n_{adj} = 392.22$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 393 รูป

2) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Eligible criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นหรือการได้ยิน
2. ไม่มีภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง
3. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้
2. ย้ายไปจำพรรษาที่วัดนอกเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
3. อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง/ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วย Palliative care
4. ลมชัก/อัมพาต

3) การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 393 รูป ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

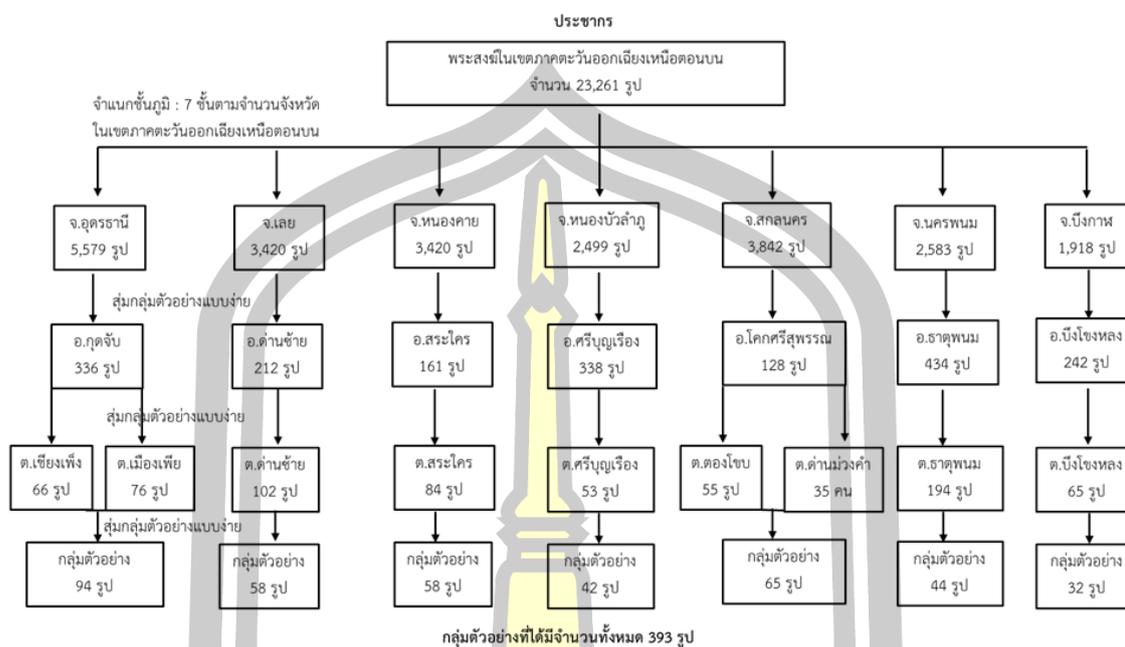
ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกพื้นที่จังหวัดใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เลือกกระจายทุกจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จำนวน 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 2 คัดสรรส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัด และดำเนินการสุ่มอำเภอ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี อำเภอกุดจับ ตำบลเชียงเพ็งและตำบลเมืองเพีย วัด 14 วัด จังหวัดเลย อำเภอด่านซ้าย ตำบลด่านซ้าย วัด 6 วัด จังหวัดหนองคาย อำเภอสระใคร ตำบลสระใคร วัด 13 วัด จังหวัดหนองบัวลำภู อำเภอศรีบุญเรือง ตำบลศรีบุญเรือง วัด 10 วัด จังหวัดบึงกาฬ อำเภอบึงโขงหลง ตำบลบึงโขงหลง วัด 4 วัด จังหวัดสกลนคร อำเภอโคกศรีสุพรรณ ตำบลตองโขบ และตำบลด่านม่วงคำ วัด 19 วัด และจังหวัดนครพนม อำเภอธาตุพนม ตำบลธาตุพนม วัด 10 วัด

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการสุ่มรายชื่อวัดในอำเภอนั้น ๆ จากทะเบียนรายชื่อวัดใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อวัดและเลือกพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติในวัดนั้นทุกรูป จับสลากวัดจนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษาระยะที่ 1

จังหวัด	จำนวน พระสงฆ์ (รูป)	อำเภอ		จำนวนวัด (วัด)	จำนวน พระสงฆ์ (รูป)	กลุ่ม ตัวอย่าง (รูป)
		กุดจับ	ตำบล			
อุดรธานี	5,579	กุดจับ	เชียงเพ็ง	10	66	43
			เมืองเพีย			
เลย	3,420	ด่านซ้าย	ด่านซ้าย	6	102	58
หนองคาย	3,420	สระใคร	สระใคร	13	84	58
หนองบัวลำภู	2,499	ศรีบุญเรือง	ศรีบุญเรือง	10	53	42
บึงกาฬ	1,918	บึงโขงหลง	บึงโขงหลง	4	65	32
สกลนคร	3,842	โคกศรี สุพรรณ	ตองโขบ	11	55	42
			ด่านม่วงคำ			
นครพนม	2,583	ธาตุพนม	ธาตุพนม	10	194	44
รวมทั้งสิ้น	23,261			76	730	393



ภาพที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษาระยะที่ 1

3.1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า

3.1.4.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ความรู้ ความเข้าใจ 2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3. ทักษะการสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้ เท่าทัน สื่อและสารสนเทศ 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

3.1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม

3.1.5 เครื่องมือใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการ

ที่ได้รับ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว จำนวนมื้ออาหารชั้นอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับค่าความดันโลหิต ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว การตรวจคัดกรองสุขภาพ ประวัติทางครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมความรู้ ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อน ที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย

การแปลความหมายความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ดังนี้

3.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 5 - 6 วัน) ปฏิบัติบางครั้ง (สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน) ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน) ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562)

3.2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการรักษาสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 5 - 6 วัน) ปฏิบัติบางครั้ง (สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน) ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน) ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562)

3.3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านกิจกรรมทางกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 5 - 6 วัน) ปฏิบัติบางครั้ง (สัปดาห์ ละ 3 - 4 วัน) ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน) ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562)

3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 5 – 6 วัน) ปฏิบัติบางครั้ง (สัปดาห์ละ 3 – 4 วัน) ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน) ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ (เอื้อจิต สุขพล และคณะ, 2562)

การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้อย

3.1.5.1 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาเนื้อหาการวิจัย เอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานข้อมูลการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในทุกมิติ
- 3) นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี รวมถึงผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัยและสร้างเครื่องมือ
- 4) นำเครื่องมือ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรง (Validity) นำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และมีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) พิจารณา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ประเมินค่าความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นทั้ง 3 ท่านที่ให้คะแนนในแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ให้ 1 เมื่อข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและครอบคลุมตัวแปร

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและครอบคลุมตัวแปร

ให้ -1 เมื่อข้อความไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและครอบคลุม
ตัวแปร

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อความกับ
จุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ยสำหรับ ข้อคำถามแต่ละข้อใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน
(Rovinelli & Hambleton, 1978; อ้างอิงใน นิรุวรรณ เทรินโบล, 2564) โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดย

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม

- 1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
- 2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้ จะต้องตัดข้อ
คำถามนั้นออกไปหรือทำการปรับปรุงข้อคำถามนั้นใหม่

นำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูก
ต้องตามแบบ (Format) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) อีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่
ปรับปรุงแก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ
พระสงฆ์ในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 รูป ซึ่งเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะโครงสร้าง
ทางสังคม การดำรงชีวิตและขนาดคล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย เพื่อทำการทดสอบความชัดเจน
ของคำถามและความเข้าใจของภาษา จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมากกว่า
0.70 ขึ้นไป (มณีรัศม์ พัฒนสมบัติสุข, 2564; Cronbach, 1970 อ้างอิงใน นิรุวรรณ เทรินโบล,
2564) ดังนี้

- 1) แบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน
ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่า
Cronbach's alpha เท่ากับ 0.98

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.99

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86

3.1.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย มีขั้นตอนดังนี้

1. ยื่นเอกสารเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ทำบันทึกขออนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดต่าง ๆ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจในการวิจัย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและขอความร่วมมือการเก็บข้อมูล

2. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การใช้แบบสอบถามอย่างละเอียดให้กับผู้ช่วยวิจัยพร้อมทั้งซักซ้อมความเข้าใจจนเกิดความมั่นใจในการนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล

3. สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือวิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

4. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

3.1.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยของแต่ละจังหวัดดำเนินการสุ่มอำเภอใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากจากรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัด จับสลากวัดในแต่ละอำเภอและคัดเลือกพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติในวัดนั้นทุกรูป จับสลากวัดจนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความยินยอมและลงชื่อ ในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. ส่งมอบแบบสอบถามให้กับพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ถ้าข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบตามจำนวน ผู้ช่วยวิจัยติดตามเก็บข้อมูลจนได้ครบตามที่กำหนด
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่ได้มา จากนั้นนำมากำหนดรหัสและบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์

3.1.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS for window ver.20) ภายใต้ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว จำนวนมื้อการฉันอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับค่าความดันโลหิต ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอ้างอิง (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Univariate and multivariate logistic regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

3.1.9 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยวิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 273/2565 วันที่รับรอง 25 กรกฎาคม 2565 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ REC 007/65 วันที่รับรอง 29 มิถุนายน 2565 ผู้ช่วยวิจัยได้ให้ความสำคัญและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกคน การดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลและการเก็บรักษาข้อมูลจะถือว่าเป็นความลับ ในส่วนของการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ หากผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น หรือระหว่างการศึกษาวินิจฉัยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอลงตัวได้ตลอดเวลา

3.1.10 กรอบแนวทางการศึกษาระยะที่ 1

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ

- อายุ
- จำนวนพรรษา
- ระดับการศึกษา (ทางโลก)
- ระดับการศึกษา (ทางธรรม)
- ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ
- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- เส้นรอบเอว
- ค่าดัชนีมวลกาย
- ระดับน้ำตาลในเลือด
- ระดับค่าความดันโลหิต
- ประวัติการสูบบุหรี่
- โรคประจำตัว

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ

- ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- ทักษะการสื่อสาร
- การจัดการตนเอง
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ (ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560)

- ด้านการบริโภคอาหาร
- ด้านการรักษาสุขภาพ
- ด้านกิจกรรมทางกาย
- ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม

ภาพที่ 3 กรอบแนวทางการศึกษาระยะที่ 1

3.2 การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

3.2.1 รูปแบบการวิจัย

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

3.2.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะที่ 2

พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

3.2.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.3.1 ประชากร (Population) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

3.2.3.2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 35 คน มีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกพื้นที่ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยการคัดเลือกจังหวัดที่มีพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงที่สุด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

จังหวัด	พระสงฆ์ทั้งหมด (รูป)	พระสงฆ์เสี่ยงเบาหวาน (รูป)	ร้อยละ	จัดลำดับ
นครพนม	2,583	974	37.71	1
สกลนคร	3,842	1,287	33.50	2
บึงกาฬ	1,918	625	32.59	3
เลย	3,420	964	28.19	4
อุดรธานี	5,579	1,546	27.71	5
หนองคาย	3,420	893	26.11	6
หนองบัวลำภู	2,499	428	17.13	7

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี, 2563

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพ พระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย

1. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชาชน จำนวน 7 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 5 รูป

กลุ่มที่ 3 กลุ่มรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 8 รูป/คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ 1 รูป พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คนและญาติโยม (แม่ออก) 2 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. พระสงฆ์ เป็นพระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในจังหวัดนครพนมอย่างน้อย 1 ปี
2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลพระสงฆ์ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี
4. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี
5. ญาติโยม (แม่ออก) ที่เป็นผู้ดูแลและจัดอาหารถวายพระสงฆ์
6. มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

2. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ประธานฝ่ายสงฆ์) 1 รูป ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน องค์กรอิสระขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 1 คน และญาติโยม (แม่ออก) 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. พระสงฆ์ ผู้เป็นประธานคณะทำงานขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ (ประธานฝ่ายสงฆ์) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

2. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้เป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ (ประธานฝ่ายฆราวาส) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพพระสงฆ์ของ รพ.สต.อย่างน้อย 1 ปี

4. องค์กรอิสระขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี

5. ญาติโยม (แม่ออก) เป็นผู้ดูแลและจัดหาอาหารถวายพระสงฆ์

6. มีความยินดีและสมัครใจในการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3. กลุ่มเป้าหมายในการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) เพื่อจัดทำและกำหนดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมทดลองโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิจากสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน โภชนากร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานด้านสมัชชาสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อย 1 ปี

2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพพระสงฆ์ของ รพ.สต.อย่างน้อย 1 ปี

3. โภชนากร ผู้รับผิดชอบงานทางโภชนาการของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี

4. นักกายภาพบำบัด ผู้ทำงานด้านกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี

5. มีความยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมประชุมระดมความคิด

3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประกอบด้วย

1) แนวคำถามแบบปลายเปิด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็น

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

- พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม

- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ผ่านมา

- ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

- 2) สมุดบันทึก
- 3) เครื่องบันทึกเสียง
- 4) กล้องถ่ายรูป
- 5) โทรศัพท์ชนิดพกพา

3.2.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วย

- 1) แนวคำถามแบบปลายเปิด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็น
 - ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์
 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
 - พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม
 - ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์
 - ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

- 2) สมุดบันทึก
- 3) เครื่องบันทึกเสียง
- 4) กล้องถ่ายรูป
- 5) โทรศัพท์ชนิดพกพา

3.2.4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) ประกอบด้วย

- 1) ใบงาน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็น
 - ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์จากการวิจัยใน

ระยะที่ 1 ประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต

- 2) ปรินท์อาร์ท
- 3) กระดาษชาร์ต
- 4) ปากกาเคมี
- 5) เครื่องบันทึกเสียง
- 6) กล้องถ่ายรูป
- 7) เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดพกพา

3.2.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) แยกเป็นรายข้ออยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 (มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข, 2564 ; Rovinelli & Hambleton, 1978 อ้างอิงใน นิรุวรรณ เทรินโบล, 2564)

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลมาจะมีการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบกับผู้ช่วยวิจัยว่ามีข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอหรือไม่ และนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหัวข้อของวัตถุประสงค์การวิจัย จนสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและขอบเขตที่ต้องการศึกษา และได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อยืนยันความครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยมีวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) นำข้อมูลประเด็นเดียวกันที่เก็บโดยวิธีการสนทนากลุ่มเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต นำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่ ถ้าสอดคล้องกันหรือเหมือนกันถือว่าข้อมูลนั้น เชื่อถือได้

3.2.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ยื่นเอกสารเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ทำบันทึกขอหนังสือถึงผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจในการวิจัยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมให้ข้อมูล

2. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในพระสงฆ์ ผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน รายละเอียดดังนี้

2.1) ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อ/ประเด็นการสนทนากลุ่มโดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็น

2.2) กำหนดผู้ดำเนินการสนทนา ผู้สังเกตการณ์ ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยและผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชาชน จำนวน 7 คน 2) กลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 5 รูป 3) กลุ่มรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 8 รูป/คน

2.3) เตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ เช่น สมุดจดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายรูป โทรศัพท์ชนิดพกพา

2.4) ซักซ้อมความเข้าใจกับผู้สังเกตการณ์ ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม และผู้ช่วยวิจัยและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

2.5) จัดทำผังกำหนดที่นั่งของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยจัดในลักษณะล้อมเป็นวงกลม เพื่อให้เห็นปฏิริยาต่อกันระหว่างผู้ดำเนินการสนทนากับผู้ร่วมสนทนา

2.6) ผู้วิจัยนัดวันสนทนากลุ่มและแจ้งประเด็นในการสนทนากลุ่มให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทราบก่อนล่วงหน้า

3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ในพระสงฆ์ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ประธานฝ่ายสงฆ์) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ประธานฝ่ายฆราวาส) พยาบาลวิชาชีพ องค์กรอิสระและประชาชน รายละเอียดดังนี้

3.1) ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อ/ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามประเด็นที่กำหนด

3.2) กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 รูป/คน

3.3) เตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ เช่น สมุดจดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายรูป โทรศัพท์ชนิดพกพา

3.4) ซักซ้อมความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัย ผู้จัดบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

3.5) ผู้วิจัยนัดวันสัมภาษณ์เชิงลึกและแจ้งประเด็นในการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบก่อนล่วงหน้า

4) ดำเนินการประชุมระดมความคิด (Brainstorming)

การดำเนินการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 10 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1) ขั้นตอนการวิเคราะห์

- ข้อมูลนำเข้า (Input) คือ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ทางโลก จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกปฏิบัติ มาบูรณาการกับผลจากการวิจัยระยะที่ 2 จากการสนทนากลุ่ม

(Focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกตมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน

- กระบวนการ (Process) คือ ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 10 คนร่วมประชุมระดมความคิด

- ผลผลิต (Output) คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

4.2) ขั้นตอนการจัดทำ กำหนดกิจกรรมและพัฒนาโปรแกรม (Develop program)

- ข้อมูลนำเข้า (Input) คือ ผลการวิเคราะห์ที่ผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันวิเคราะห์ออกมา

- กระบวนการ (Process) คือ ประชุมระดมความคิดในการจัดทำและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

- ผลผลิต (Output) คือ กิจกรรมโปรแกรมทดลอง

4.3) ขั้นตอนการประเมินโปรแกรม (Approve program)

- ข้อมูลนำเข้า (Input) คือ โปรแกรมทดลองที่ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันระดมความคิดในการจัดทำและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรม

- กระบวนการ (Process) คือ ผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของกิจกรรม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขร่างโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ

- ผลผลิต (Output) คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์

3.2.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

- 1.1) ผู้วิจัยแนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ขอความร่วมมือ และดำเนินการสนทนากลุ่มตามประเด็นคำถามที่กำหนดจนได้ข้อมูลครบถ้วน
- 1.2) ผู้ช่วยวิจัย ผู้สังเกตการณ์ และผู้จัดบันทึก ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการ จัดบันทึกการสนทนา บันทึกเสียง ถ่ายภาพ สังเกตบรรยากาศในการสนทนา และเก็บรายละเอียด ทุกขั้นตอนของการสนทนากลุ่ม
- 1.3) ก่อนสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม สรุปแต่ละประเด็นให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มรับรอง ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล
- 1.4) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการสนทนาและปิดการสนทนากลุ่ม
- 1.5) ถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2) ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

- 2.1) ผู้วิจัยแนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก ขอความร่วมมือ และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามประเด็นคำถามที่กำหนดจนได้ข้อมูลครบถ้วน
- 2.2) ผู้ช่วยวิจัย ผู้สังเกตการณ์ และผู้จัดบันทึก ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการ จัดบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกเสียง ถ่ายภาพ สังเกตบรรยากาศในการสัมภาษณ์เชิงลึก และ เก็บรายละเอียดทุกขั้นตอนของการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 2.3) ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปแต่ละประเด็นให้ผู้ให้การสัมภาษณ์ รับรอง ตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2.4) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้การสัมภาษณ์เชิงลึก
- 2.5) ถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

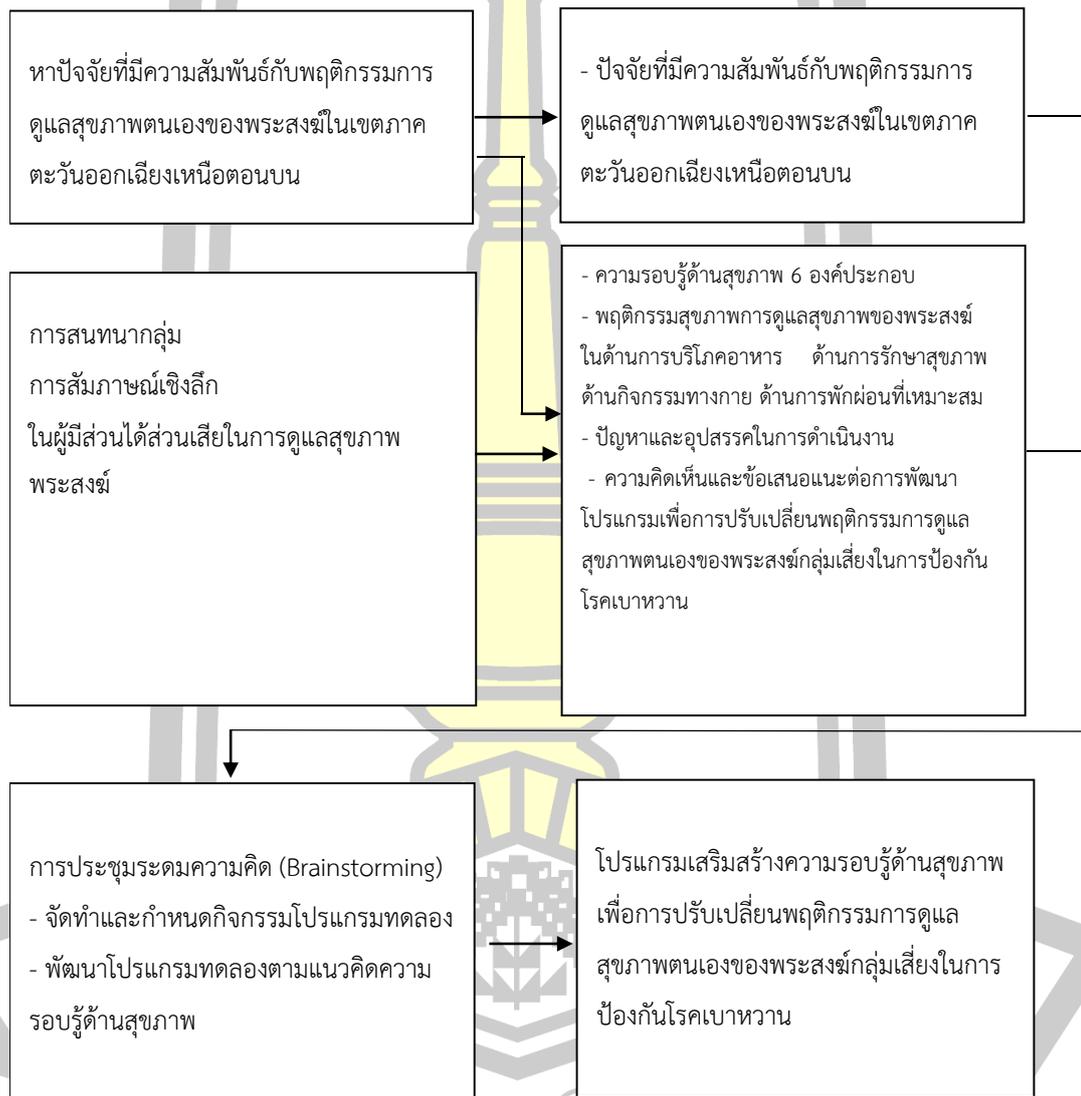
3) ขั้นตอนการประชุมระดมความคิด (Brainstorming)

- 3.1) ดำเนินการประชุมระดมความคิด โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ และการวิจัยระยะที่ 2 ผลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการประชุม ระดมความคิด จัดทำและกำหนดกิจกรรมโปรแกรม รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมทดลอง
- 3.2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยการจัดบันทึก การบันทึกเสียง การสังเกต เก็บ รายละเอียดทุกขั้นตอนของการประชุมระดมความคิด
- 3.3) ก่อนปิดประชุม สรุปผลให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับรอง ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล
- 3.4) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.2.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เมื่อจัดเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาแยกเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณที่วิเคราะห์ออกมา สรุปเนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content Analysis (วรรณดี สุทธิจิรากร, 2561)

3.2.9 กรอบแนวทางการศึกษาระยะที่ 2



ภาพที่ 4 กรอบแนวทางการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

3.3 การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

3.3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

3.3.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะที่ 3

ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

3.3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.3.1 ประชากร (Population) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ จากพื้นที่ที่มีร้อยละของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด

3.3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่จำวัดในจังหวัดที่มีร้อยละของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
3. ไม่มีภาวะโรคหรือเจ็บป่วยที่รุนแรง
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี
5. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
6. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
2. ออกจากพื้นที่การศึกษาวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหรือเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัวที่รุนแรง
4. ลาศึกษา
5. มรณภาพ

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ 24 สัปดาห์
2. ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลหรือได้รับการผ่าตัดระหว่างดำเนินการวิจัย

3. ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามโปรแกรมได้

3.3.3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

- 1) คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากจังหวัดที่มีร้อยละของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด

- 2) คัดเลือกพื้นที่อำเภอของจังหวัดนั้นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) พิจารณาจากอำเภอโซนเหนือและโซนใต้ มีจำนวนพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงใกล้เคียงกัน ระยะทางห่างกันมากกว่า 30 กิโลเมตร โดยใช้วิธีจับสลากอำเภอเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- 3) ทำการศึกษาพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงทุกรูปในวัดที่คัดเลือกได้ และจะทำการคัดเลือกวัดเพิ่มกรณีพระกลุ่มเสี่ยงไม่ครบตามขนาดของตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.3.3.4 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน จากการศึกษาของนิพนันท์ สุขสวัสดิ์ (2559) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกุ่มทดลอง เท่ากับ 63.55 และ 2.98 ส่วนกุ่มควบคุม เท่ากับ 60.55 และ 4.98 ตามลำดับ (นิพนันท์ สุขสวัสดิ์, 2559) ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาคำนวณหาค่าความแปรปรวนและขนาดตัวอย่าง ดังนี้

การหาค่าความแปรปรวนร่วม (Pool variance)

$$S^2_p = \frac{(n_1 - 1) sd_1^2 + (n_2 - 1) sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

โดยกำหนดให้

n_1 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

sd_1^2 = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

sd_2^2 = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มควบคุม

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อคำนวณค่าความแปรปรวนร่วม (Pool variance) จะได้

$$\begin{aligned} S^2_p &= \frac{(20 - 1)(2.98)^2 + (20 - 1)(4.98)^2}{20 + 20 - 2} \\ &= \frac{(168.72) + (471.20)}{38} \\ &= 16.84 \end{aligned}$$

ผลต่างของผล Effect size คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$ ในการวิจัยระยะนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณหา

ผลต่างของผล Effect size = $63.55 - 60.55 = 3$ แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างที่ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558) ซึ่งมีสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

สูตร

$$n/gr = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ภาพที่ 5 สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

โดยกำหนดให้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.64

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.28

σ^2 = ความแปรปรวนร่วม (Pool variance) ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

$(\mu_1 - \mu_2)$ = Effect size ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าลงไปในสูตร} \quad n/gr &= \frac{2 * (1.64 + 1.28)^2 * (16.84)}{(63.55 - 60.55)^2} \\ &= \frac{2 * (8.53) * (16.84)}{(3)^2} \end{aligned}$$

$$= \frac{287.29}{9}$$

$$= 31.92 \approx 32 \text{ รูป}$$

แต่เนื่องจากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดปัญหาของการออกจากการวิจัย ยุติการเข้าร่วมวิจัยหรือข้อมูลมีการสูญหาย (Missing data) ส่งผลต่อการเกิดอคติ (Information bias) ในการศึกษาได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการลดอคติดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณปรับขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

โดยกำหนดให้ R = ค่าที่คาดว่าจะสูญหาย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 10
สูตรการปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n_{adj} = \frac{n}{(1 - R)}$$

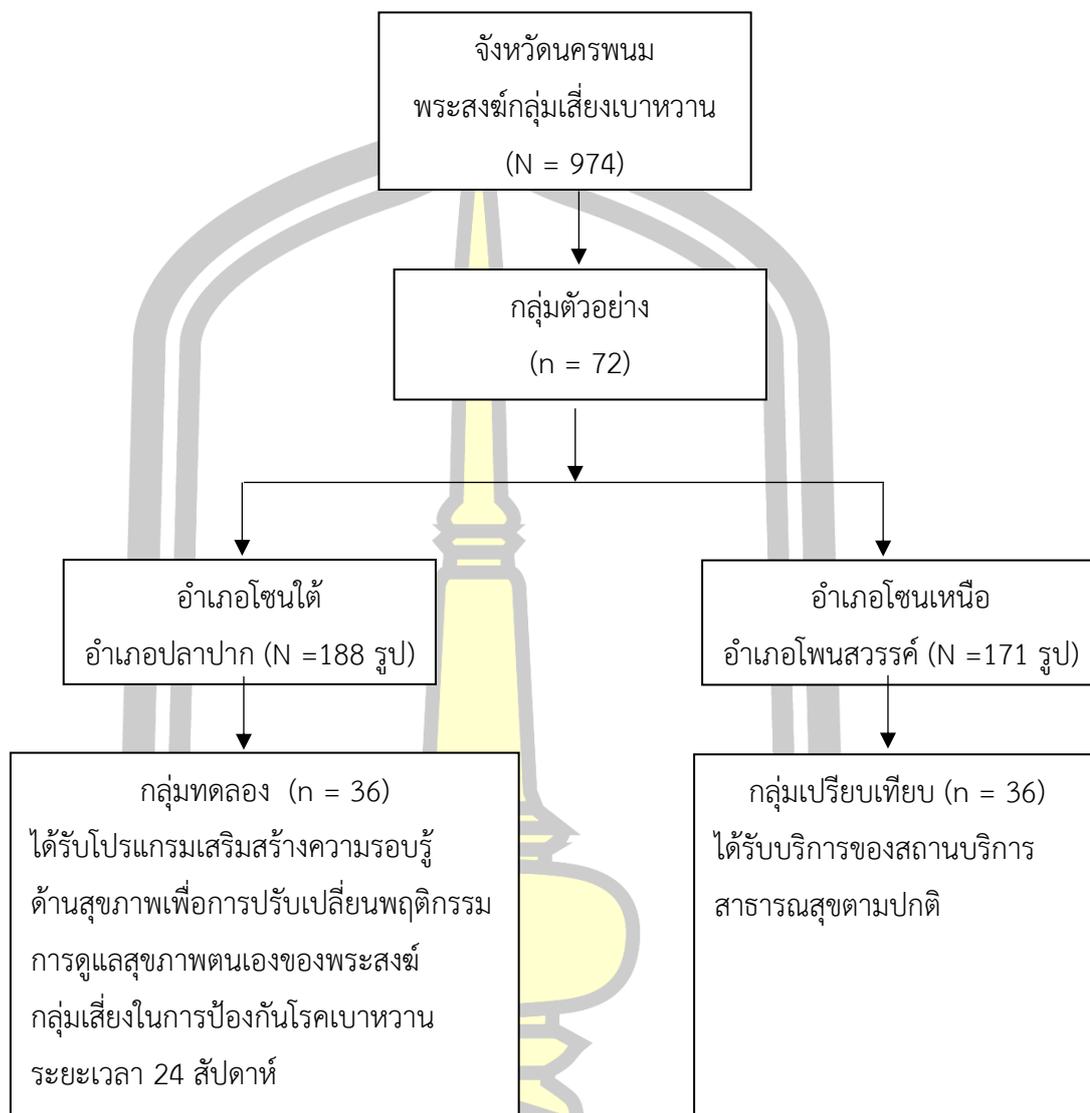
แทนค่าในสูตร

$$= \frac{32}{(1 - 0.1)}$$

$$= 35.55$$

เฉพาะฉะนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 รูป กลุ่มเปรียบเทียบ 36 รูป รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 72 รูป

พูนุ ปณฺ ทิโต ชีเว



ภาพที่ 6 แผนภูมิการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาระยะที่ 3

3.3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.3.4.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตในระยะเวลาที่ 2 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการประชุมระดมความคิด

3.3.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่

1) **ตัวแปรตามหลัก (Main outcome)** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562) ดังนี้

2) **ตัวแปรตามรอง (Secondary outcome)** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2562) ดังนี้

3.3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามจากการวิจัยระยะที่ 1
2. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน
3. คู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน
4. สมุดบันทึกสุขภาพของพระสงฆ์
5. แบบประเมินสุขภาพรายบุคคล
6. เครื่องชั่งน้ำหนักได้รับการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ (Calibration) จากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล ก่อนทำการวิจัย
7. เครื่องวัดความดันโลหิตได้รับการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ (Calibration) จากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล ก่อนทำการวิจัย
8. เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดได้รับการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ (Calibration) จากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล ก่อนทำการวิจัย
9. สายวัดรอบเอว

3.3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการศึกษาระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีขั้นตอนดังนี้

1. ยื่นเอกสารเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ทำบันทึกขอหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดนครพนม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย รายละเอียดต่าง ๆ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจในการวิจัยให้เป็นไปในทิศทาง เดียวกันและขอความร่วมมือการดำเนินการวิจัย

2. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินการวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กับผู้ช่วยวิจัยพร้อมทั้งซักซ้อมความเข้าใจจนเกิดความมั่นใจในการดำเนินการวิจัย

3. สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือวิจัยในการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการวิจัย

3.3.7 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการศึกษาระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง ในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีขั้นตอนดังนี้

3.3.7.1 ชั้นเตรียมการ

1. ยื่นเอกสารเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ทำบันทึกขอหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดต่าง ๆ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจในการวิจัยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและขอความร่วมมือ เข้าร่วมวิจัยจนครบ 24 สัปดาห์

2. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การใช้แบบสอบถาม อย่างละเอียดให้กับผู้ช่วยวิจัยพร้อมทั้งซักซ้อมความเข้าใจจนเกิดความมั่นใจในการนำแบบสอบถาม ไปเก็บข้อมูล

3. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือวิจัยในการดำเนินการวิจัย

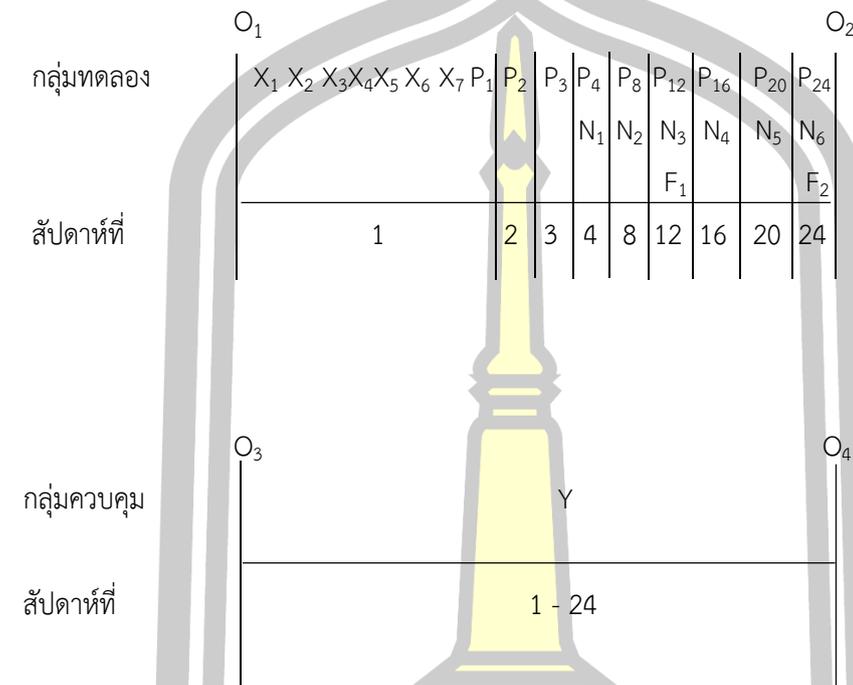
4. ผู้ช่วยวิจัยเตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3.3.7.2 ชั้นดำเนินการ

เริ่มดำเนินการวิจัยโดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทดลองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลา 24 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัยระยะที่ 3

ระยะทดลอง 24 สัปดาห์



ภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัยระยะที่ 3

กำหนดให้

- O₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ
- O₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ
- X₁- X₇ หมายถึง กิจกรรมโปรแกรมทดลอง
- P₁- P₂₄ หมายถึง พระสงฆ์ที่เลี้ยงติดตามเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มทดลองทุกสัปดาห์
- N₁ - N₆ หมายถึง พระคิลานุปัฏฐากติดตามเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มทดลองทุกเดือน
- F₁ - F₂ หมายถึง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ๑ ละ 3 เดือน
- Y หมายถึง การได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ

3.3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทดลองโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเองในทุกกิจกรรม เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับบริการของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทดลองเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ดังนี้

1. ก่อนการทดลองพระคิลานุปัฏฐากเก็บข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม (O₁)
2. กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พระสงฆ์แยกกลุ่มประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสรุปผล (X₁)
3. กิจกรรมที่ 2 พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ผู้วิจัยบรรยายถวายเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในด้าน การบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม (X₂)
4. กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยบรรยายความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ (X₃)
5. กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้วิจัยบรรยายความรู้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ชมวีดีโอ และพระสงฆ์เข้ากลุ่มฝึกทักษะการพูด ฟัง ซักถาม โต้ตอบ นำเสนอ (X₄)
6. กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยบรรยายความรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน พระสงฆ์ต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์การจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานและร่วมทำสัญญาใจ ออกแบบการจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ร่วมกับพระรูปอื่น จดบันทึกกิจกรรมประจำวันลงในสมุดประจำตัว (X₅)
7. กิจกรรมที่ 6 พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ผู้วิจัยบรรยายความรู้การวิเคราะห์สื่อโฆษณา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และพระสงฆ์ฝึกปฏิบัติ (X₆)
8. กิจกรรมที่ 7 พัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ผู้วิจัยสอนเทคนิคการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง พระสงฆ์แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นร่วมกัน (X₇)

9. พระสงฆ์ที่เลี้ยงติดตามเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มทดลองทุกสัปดาห์ ($P_1 - P_{24}$)
10. พระคิลานุปัฏฐากติดตามเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มทดลองทุกเดือน ($N_1 - N_6$)
11. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 3 เดือน ($F_1 - F_2$)
12. หลังการทดลองพระคิลานุปัฏฐากเก็บข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลองเพื่อนำมาประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทดลอง (O_2)

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ ดังนี้

1. ก่อนการทดลองพระคิลานุปัฏฐากเก็บข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถาม (O_3)
2. กลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ (Y)
3. หลังการทดลองพระคิลานุปัฏฐากเก็บข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลองเพื่อนำมาประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทดลอง (O_4)

3.3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 20 ภายใต้ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนและสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังทดลอง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% CI ($P\text{-value} \leq .05$)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูล กรณีข้อมูลแจกแจงปกติ ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) ได้แก่

- 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t - test

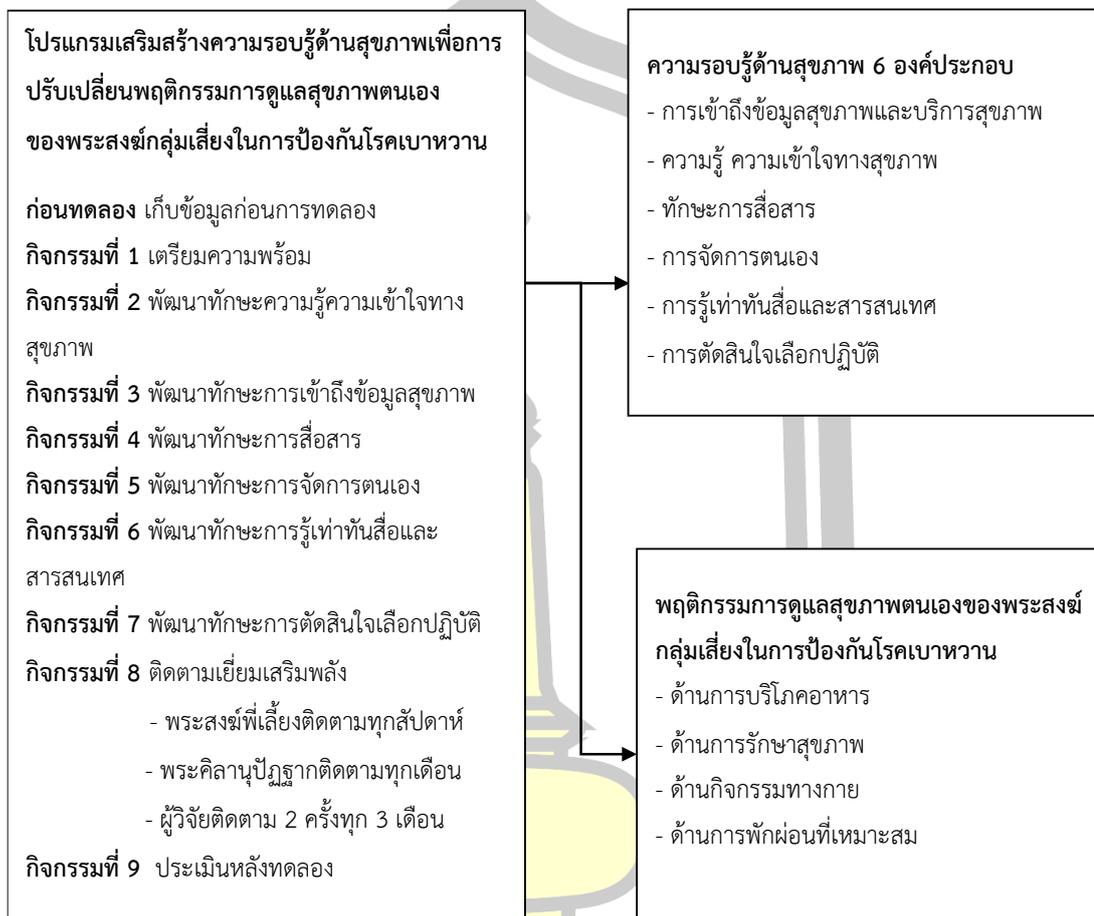
- 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง กรณีการแจกแจงไม่ปกติใช้สถิติ Mann - Whitney test

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของพระสงฆ์ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t – test

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของพระสงฆ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง กรณีการแจกแจงโดยใช้
สถิติ Independent t – test กรณีการแจกแจงไม่ปกติใช้สถิติ Mann – Whitney test



3.3.10 กรอบแนวทางการศึกษาระยะที่ 3



ภาพที่ 8 กรอบแนวทางการศึกษาวิจัยระยะที่ 3



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 – กันยายน 2566 ประกอบด้วย

4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ จำนวน 393 รูป

4.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

4.2.1 กระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

4.3 การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

4.3.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

4.3.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกตามองค์ประกอบและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

4.3.3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกตามองค์ประกอบและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.88 มีอายุเฉลี่ย 51.58 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.65 ระยะเวลาอุปสมบท 1-10 พรรษา ร้อยละ 56.23 โดยมีพรรษาเฉลี่ย 10.22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.99 จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าลงมา ร้อยละ 57.51 เมื่อพิจารณาการศึกษาทางธรรมจบในแผนกธรรมเป็นนักธรรมตรี ร้อยละ 54.45 เป็นพระสงฆ์ที่ไม่มีตำแหน่งทางการปกครองสงฆ์ ร้อยละ 68.96 กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 25.0 กก/ม² ร้อยละ 70.23 ส่วนใหญ่บริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ ร้อยละ 88.04 มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 54.96 โดยเฉลี่ยมีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 101.08 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 120/80 mmHg ร้อยละ 58.27 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.59 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.02 ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.66 และส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ ร้อยละ 90.84 ดังตารางที่ 9

พญ. ปณ. ทิ. โตะ ชี. เว

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์

(n = 393)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 35	28	7.12
≥ 35	365	92.88
Mean = 51.58 S.D. = 13.65 Min = 20 Max = 88		
จำนวนพรรษา (พรรษา)		
< 10	221	56.23
≥ 10	172	43.77
Mean = 10.22 S.D. = 7.99 Min = 1 Max = 37		
ระดับการศึกษาทางโลก		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	226	57.51
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	167	42.49
ระดับการศึกษาทางธรรม		
ต่ำกว่านักธรรมชั้นตรี	179	45.55
นักธรรมชั้นโทขึ้นไป	214	54.45
ตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์		
มีตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์	122	31.04
ไม่มีตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์	271	68.96
ค่าดัชนีมวลกาย (กก/ม ²)		
< 25.00	276	70.23
≥ 25.00	117	29.77
จำนวนมือในการบริโภคอาหาร (มือ)		
วันละ 1 มือ	47	11.96
วันละ 2 มือ	346	88.04
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)		
< 100	216	54.96
≥ 100	177	45.04
Mean = 101.08 S.D. = 22.71 Min = 66 Max = 303		
ระดับความดันโลหิตช่วงบน (mmHg)		
≤ 120	164	41.73
> 120	229	58.27

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (mmHg)		
≤ 80	185	47.07
> 80	208	52.93
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	92	23.41
ไม่สูบบุหรี่	301	76.59
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว (หอบหืด, ภูมิแพ้, ลมชัก, หัวใจรั่วแต่กำเนิด)	51	12.98
ไม่มีโรคประจำตัว	342	87.02
การตรวจสุขภาพ		
ตรวจสุขภาพ	357	90.84
ไม่เคยตรวจสุขภาพ	36	9.16
ประวัติครอบครัว		
มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน	76	19.34
ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน	317	80.66

4.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาในรายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนี้

4.1.2.1 องค์ประกอบที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.50$, $SD. = 0.74$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าทุกประเด็นมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ด้านสุขภาพ
ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความรู้ ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ								
1. มีความรู้และ เข้าใจในการ บริโภคอาหาร หลัก 5 หมู่	73 (18.58)	128 (32.57)	156 (39.69)	20 (5.09)	16 (4.07)	3.56	0.98	ปาน กลาง
2. มีความรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับ อาหารที่ทำให้ น้ำตาลในเลือดสูง	70 (17.81)	128 (32.57)	171 (43.51)	23 (5.85)	1 (0.25)	3.62	0.85	ปาน กลาง
3. มีความเข้าใจ ผลการตรวจ คัดกรองสุขภาพ	47 (11.96)	93 (23.66)	196 (49.87)	48 (12.21)	9 (2.29)	3.31	0.91	ปาน กลาง
4. มีความรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวานและ การดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค	56 (14.25)	112 (28.50)	187 (47.58)	32 (8.14)	6 (1.53)	3.46	0.89	ปาน กลาง
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ								
5. มีความรู้และ เข้าใจคำแนะนำ ในคู่มือ วิดีโอสอน ออกกำลังกาย	65 (16.54)	92 (23.41)	183 (46.56)	45 (11.45)	8 (2.04)	3.41	0.96	ปาน กลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ								
6. มีความรู้และเข้าใจ การปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์	92 (23.41)	122 (31.04)	139 (35.37)	35 (8.91)	5 (1.27)	3.66	0.97	ปานกลาง
7. มีความเข้าใจเนื้อหาการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	62 (15.78)	113 (28.75)	179 (45.55)	31 (7.89)	8 (2.04)	3.48	0.92	ปานกลาง
8. มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการคลายความเครียดที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์	70 (17.81)	111 (28.24)	162 (41.22)	45 (11.45)	5 (1.27)	3.50	0.96	ปานกลาง
	รวม					3.50	0.74	ปานกลาง

ระดับของความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.93 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 45.80 และ ร้อยละ 1.27 ตามลำดับ (ตั้งตารางที่ 11)

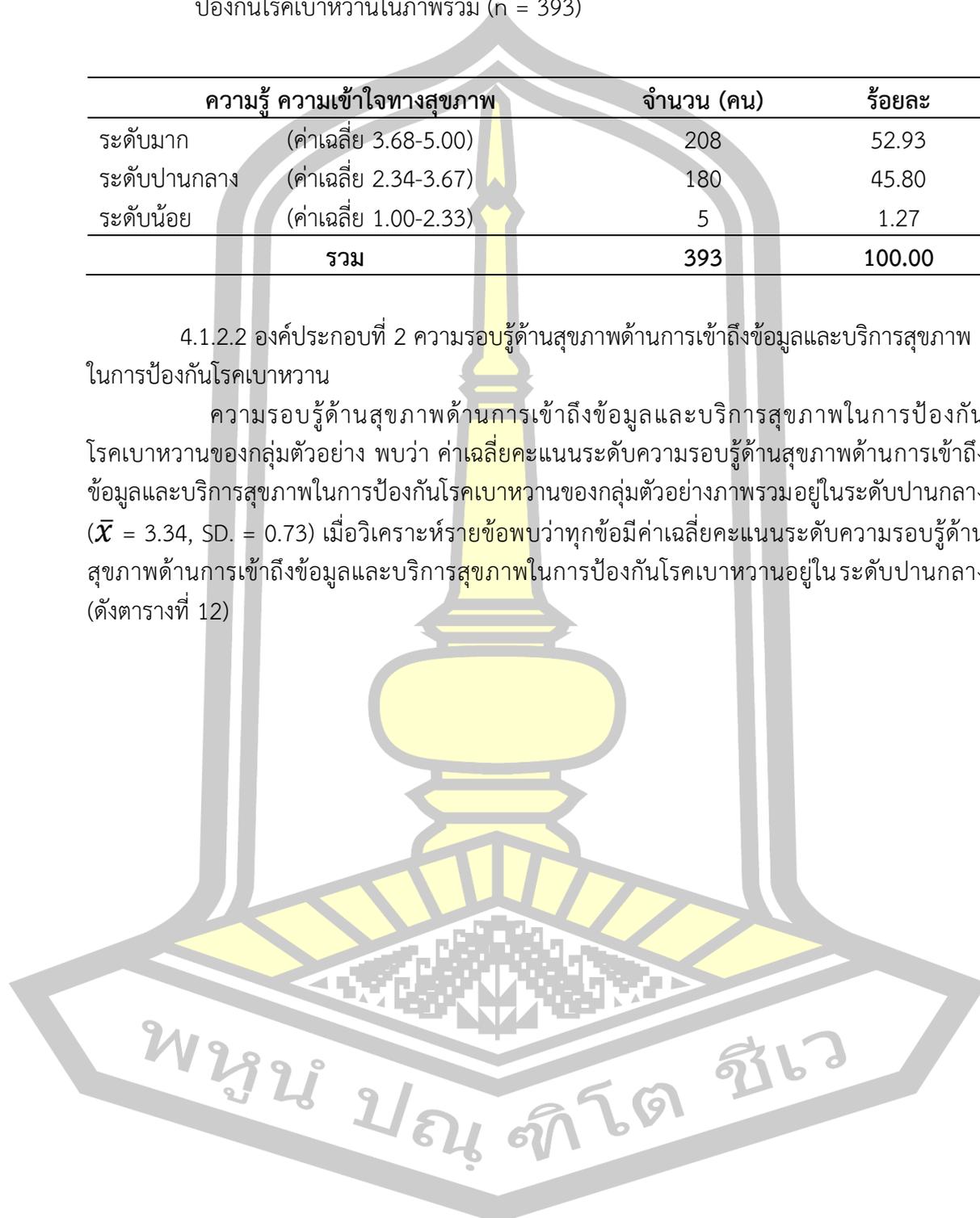
พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 11 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการ
ป้องกันโรคเบาหวานในภาพรวม (n = 393)

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	208	52.93
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	180	45.80
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	5	1.27
รวม	393	100.00

4.1.2.2 องค์ประกอบที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
ในการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกัน
โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึง
ข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 3.34$, $SD. = 0.73$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้ด้าน
สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
(ดังตารางที่ 12)



ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าถึงข้อมูลและบริการ
 สุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 393)

ข้อความ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความรอบ รู้ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
9. สามารถค้นหา ข้อมูลที่ต้องการ	90 (22.90)	93 (23.66)	142 (36.13)	59 (15.01)	9 (2.29)	3.50	1.07	ปานกลาง
10. สามารถ ค้นหาเมนูสุขภาพ จากแหล่งข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ	78 (19.85)	85 (21.63)	131 (33.33)	81 (20.61)	18 (4.58)	3.32	1.14	ปานกลาง
11. สามารถ สืบค้นแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเอง	68 (17.30)	84 (21.37)	178 (45.29)	57 (14.50)	6 (1.53)	3.38	0.98	ปานกลาง
12. มีปัญหาใน การค้นหาข้อมูล สุขภาพจากแหล่ง ต่าง ๆ	40 (10.18)	95 (24.17)	132 (33.59)	75 (19.08)	51 (12.98)	2.99	1.17	ปาน กลาง
13. สามารถค้นหา ข้อมูลการออกกำลังกาย สำหรับ พระสงฆ์	72 (18.32)	73 (18.58)	157 (39.95)	68 (17.30)	23 (5.85)	3.26	1.12	ปาน กลาง
14. สามารถ ตรวจสอบข้อมูล เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเอง	68 (17.30)	88 (22.39)	140 (35.62)	88 (22.39)	9 (2.29)	3.30	1.07	ปาน กลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
15. สามารถค้นหาข้อมูลการคลายความเครียดและการพักผ่อนจากอินเทอร์เน็ต	70 (17.81)	108 (27.48)	111 (28.24)	94 (23.92)	10 (2.54)	3.34	1.10	ปานกลาง
16. มั่นใจว่าสถานบริการสุขภาพที่เลือกใช้บริการสามารถรักษาได้ตรงกับความต้องการ	84 (21.37)	118 (30.03)	159 (40.46)	27 (6.87)	5 (1.27)	3.63	0.94	ปานกลาง
รวม						3.34	0.73	ปานกลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.42 รองลงมาอยู่ในระดับระดับมาก ร้อยละ 47.58 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน (n = 393)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	187	47.58
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	206	52.42
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0
รวม	393	100.00

4.1.2.3 องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.73) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า การติดต่อขอข้อมูลการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.99) (ดังตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 393)

ข้อคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ทักษะการสื่อสาร								
17. สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับญาติโยม	65 (16.54)	77 (19.59)	202 (51.40)	38 (9.67)	11 (2.80)	3.37	0.96	ปานกลาง
18. สามารถแนะนำพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	63 (16.03)	88 (22.39)	170 (43.26)	62 (15.78)	10 (2.54)	3.34	1.01	ปานกลาง
19. สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานให้กับพระสงฆ์	59 (15.01)	71 (18.07)	180 (45.80)	69 (17.56)	14 (3.56)	3.23	1.02	ปานกลาง

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อความถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
20. สามารถพูด โน้มน้าวบุคคลอื่น ให้ดูแลสุขภาพ ตนเองใน การป้องกันโรค เบาหวาน ที่ถูกต้อง	63 (16.03)	74 (18.83)	173 (44.02)	71 (18.07)	12 (3.05)	3.27	1.03	ปาน กลาง
21. สามารถสอน การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพให้กับ พระสงฆ์ได้	66 (16.79)	78 (19.85)	178 (45.29)	62 (15.78)	9 (2.29)	3.33	1.01	ปาน กลาง
22. สามารถ ถ่ายทอดความรู้ เรื่องการดูแล สุขภาพตนเอง ให้บุคคลอื่น	61 (15.52)	55 (13.99)	203 (51.65)	65 (16.54)	9 (2.29)	3.24	0.98	ปาน กลาง
23. สามารถขอ ข้อมูลสุขภาพ ตนเองกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	77 (19.59)	67 (17.05)	202 (51.40)	35 (8.91)	12 (3.05)	3.41	0.99	มาก
24. สามารถ แลกเปลี่ยน ความรู้การดูแล สุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรค เบาหวานกับ สหธรรมิกได้	65 (16.54)	71 (18.07)	193 (49.11)	50 (12.72)	14 (3.56)	3.31	1.01	ปาน กลาง
	รวม					3.31	0.91	ปาน กลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับของทักษะการสื่อสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.07 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 36.64 และ ร้อยละ 2.27 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละของระดับทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวาน

	ทักษะการสื่อสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	144	36.64
ระดับปานกลาง	(ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	240	61.07
ระดับน้อย	(ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	9	2.27
	รวม	393	100.0

4.1.2.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นประเด็นการสวดมนต์ เจริญจิตภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.86) การพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 1.02) และการแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.85) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับมากตามลำดับ (ดังตารางที่ 16)

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้าน
การจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393)

ข้อคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การจัดการตนเอง								
25. สามารถ ประเมินข้อมูล โภชนาการของ อาหารที่บริโภค ในแต่่มือ	80 (20.36)	106 (26.97)	185 (47.07)	22 (5.60)	0 (0.00)	3.62	0.87	ปาน กลาง
26. พิจารณา บริโภคอาหาร ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ	71 (18.07)	86 (21.88)	180 (45.80)	48 (12.21)	8 (2.04)	3.42	0.99	ปาน กลาง
27. มีข้อมูลด้าน สุขภาพ สามารถ นำไปใช้เพื่อป้องกัน โรค เบาหวาน	57 (14.50)	126 (32.06)	191 (48.60)	15 (3.82)	4 (1.02)	3.55	0.82	ปาน กลาง
28. สามารถ สังเกตความ ผิดปกติของ ร่างกาย จิตใจ ตนเอง	75 (19.08)	123 (31.30)	162 (41.22)	29 (7.38)	4 (1.02)	3.60	0.91	ปาน กลาง
29. สามารถ แบ่งเวลาเพื่อ ออกกำลังกาย ถึงจะมีกิจนิมนต์	75 (19.08)	169 (43.00)	126 (32.06)	20 (5.09)	3 (0.76)	3.75	0.85	มาก
การจัดการตนเอง								
30. สามารถ วางแผนและทำได้ ตามเป้าหมายที่ วางไว้	76 (19.34)	81 (20.61)	178 (45.29)	55 (13.99)	3 (0.76)	3.44	0.98	ปาน กลาง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
31. พักผ่อน นอนหลับ วันละ 6-8 ชั่วโมง	122 (31.04)	118 (30.03)	108 (27.48)	42 (10.69)	3 (0.76)	3.80	1.02	มาก
32. สวดมนต์ เจริญภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบ และผ่อนคลาย	119 (30.28)	147 (37.40)	112 (28.50)	15 (3.82)	0 (0.00)	3.94	0.86	มาก
		รวม				3.64	0.72	ปาน กลาง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.61 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.39 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน (n = 393)

	การจัดการตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	250	63.61
ระดับปานกลาง	(ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	143	36.39
ระดับน้อย	(ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0
	รวม	393	100.00

4.1.2.5 องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.52, S.D. = 0.65) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ด้านสุขภาพ
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก
รายชื่อ (n = 393)

ข้อความ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ								
33. ตรวจสอบข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารป้องกันโรคเบาหวานก่อนตัดสินใจซื้อ	59 (15.01)	116 (29.52)	140 (35.62)	66 (16.79)	12 (3.05)	3.37	1.03	ปานกลาง
34. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของผลิตภัณฑ์อาหารก่อนซื้อ	61 (15.52)	94 (23.92)	160 (40.71)	68 (17.30)	10 (2.54)	3.33	1.02	ปานกลาง
35. พุดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	63 (16.03)	87 (22.14)	212 (53.94)	23 (5.85)	8 (2.04)	3.44	0.89	ปานกลาง
36. รู้แหล่งสืบค้นข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ	76 (19.34)	92 (23.41)	166 (42.24)	55 (13.99)	4 (1.02)	3.46	0.99	ปานกลาง
37. สามารถเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง	60 (15.27)	89 (22.65)	163 (41.48)	77 (19.59)	4 (1.02)	3.32	0.99	ปานกลาง
38. สามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการออกกำลังกายจากอินเทอร์เน็ตก่อนจะปฏิบัติตาม	53 (13.49)	105 (26.72)	141 (35.88)	90 (22.90)	4 (1.02)	3.29	0.99	ปานกลาง

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ								
39. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจากหลายแหล่ง	61 (15.52)	102 (25.95)	155 (39.44)	75 (19.08)	0 (0.00)	3.38	0.96	ปาน กลาง
40. ศึกษาข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมจากแหล่งต่าง ๆ	61 (15.52)	96 (24.43)	139 (35.37)	83 (21.12)	14 (3.56)	3.27	1.07	ปาน กลาง
	รวม					2.52	0.65	ปาน กลาง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.10 รองลงมาอยู่ในระดับมาก และน้อย ร้อยละ 13.74 และ ร้อยละ 9.16 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	54	13.74
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	303	77.10
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	36	9.16
รวม	393	100.00

4.1.2.6 องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.69) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าประเด็นการพิจารณาบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.87) การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.94) และการพิจารณาไม่บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ที่ญาติโยมนำมาถวาย ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.99) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393)

ข้อคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ								
41. พิจารณาไม่บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ที่ญาติโยมนำมาถวาย	88 (22.39)	112 (28.50)	143 (36.39)	46 (11.70)	4 (1.02)	3.60	0.99	ปานกลาง
42. พิจารณาบริโภคอาหารครบ 5 หมู่	83 (21.12)	117 (29.77)	170 (43.26)	23 (5.85)	0 (0.00)	3.66	0.87	ปานกลาง
43. พิจารณาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	109 (27.74)	130 (33.08)	129 (32.82)	20 (5.09)	5 (1.27)	3.81	0.94	มาก
44. ไตร่ตรองถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	102 (25.95)	135 (34.35)	133 (33.84)	23 (5.85)	0 (0.00)	3.80	0.89	มาก

ตารางที่ 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ								
45. พิจารณา ออกกำลังกายที่ไม่ ขัดต่อหลักพระ ธรรมวินัย	108 (27.48)	134 (34.10)	137 (34.86)	9 (2.29)	5 (1.27)	3.84	0.89	มาก
46. พิจารณา พักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	102 (25.95)	133 (33.84)	142 (36.13)	16 (4.07)	0 (0.00)	3.82	0.87	มาก
47. สวดมนต์ และเจริญภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบ	98 (24.94)	142 (36.13)	145 (36.90)	5 (1.27)	3 (0.76)	3.83	0.84	มาก
48. สามารถ ปฏิบัติตัวเป็น แบบอย่างใน การดูแลสุขภาพ ตนเองเพื่อป้องกัน โรคเบาหวาน	89 (22.65)	93 (23.66)	183 (46.56)	23 (5.85)	5 (1.27)	3.61	0.94	ปานกลาง
	รวม					3.75	0.69	มาก

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.45 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.55 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 21)

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 21 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	269	68.45
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	124	31.55
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0
รวม	393	100.00

4.1.2.7 การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.69) อยู่ในระดับมาก ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (\bar{X} = 3.50, S.D. = 0.74) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (\bar{X} = 3.34, S.D. = 0.73) ด้านทักษะการสื่อสาร (\bar{X} = 3.31, S.D. = 0.91) ด้านการจัดการตนเอง (\bar{X} = 3.64, S.D. = 0.72) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (\bar{X} = 2.52, S.D. = 0.65) อยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.50	0.74	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.34	0.73	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสาร	3.31	0.91	ปานกลาง
การจัดการตนเอง	3.64	0.72	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2.52	0.65	ปานกลาง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	3.75	0.69	มาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	3.31	0.67	ปานกลาง

4.1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, SD. = 0.45) ยกเว้นประเด็นการบริโภคอาหารที่มีกากใยทุกมื้ออาหาร ($\bar{X} = 3.93$, SD. = 0.79) และการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 3.83$, SD. = 1.12) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ดังตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 393)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
ด้านการบริโภคอาหาร								
1. บริโภคอาหารที่มีกากใยเช่น ผักผลไม้	98 (24.94)	183 (46.56)	100 (25.45)	12 (3.05)	0 (0.00)	3.93	0.79	มาก
2. บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ผัด อาหารทอด	33 (8.40)	113 (28.75)	124 (31.55)	90 (22.90)	33 (8.40)	3.06	1.09	ปานกลาง
3. บริโภคข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง	33 (8.40)	73 (18.58)	125 (31.81)	118 (30.03)	44 (11.20)	2.83	1.12	ปานกลาง
4. บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง	82 (20.87)	81 (20.61)	98 (24.94)	83 (21.12)	49 (12.47)	3.16	1.32	ปานกลาง

ตารางที่ 23 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติ กรรม
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
5. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	169 (43.00)	108 (27.48)	43 (10.94)	26 (6.62)	47 (11.96)	3.83	1.36	มาก
6. ฉันทน้ำปานะ ที่มีรสหวาน	70 (17.81)	83 (21.12)	118 (30.03)	78 (19.85)	44 (11.20)	3.15	1.25	ปาน กลาง
	รวม					3.33	0.45	ปาน กลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.23 รองลงมาอยู่ในระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 43.51 และ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการฉันทอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการฉันทอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	171	43.51
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	221	56.23
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.25
รวม	393	100.00

4.1.3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.26, SD. = 0.51) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก
รายชื่อ (n = 393)

พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ ตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
ด้านการรักษาสุขภาพ								
7. เมื่อเจ็บป่วย เล็กน้อยซื้อยา มากินเอง	54 (13.74)	59 (15.01)	148 (37.66)	83 (21.12)	49 (12.47)	2.96	1.19	ปานกลาง
8. ใช้สิทธิ บัตรทองสำหรับ พระสงฆ์	149 (37.91)	61 (15.52)	48 (12.21)	49 (12.47)	86 (21.88)	3.35	1.59	ปานกลาง
9. บริโภคยาบำรุง หรืออาหารเสริม	114 (29.01)	84 (21.37)	92 (23.41)	48 (12.21)	55 (13.99)	3.39	1.38	ปานกลาง
10. ใช้สมุนไพร ในการรักษาโรค	58 (14.76)	34 (8.65)	108 (27.48)	96 (24.43)	97 (24.68)	2.64	1.34	ปานกลาง
11. ตรวจ คัดกรองความ เสี่ยงเบาหวาน กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	105 (26.72)	119 (30.28)	82 (20.87)	56 (14.25)	31 (7.89)	3.54	1.24	ปานกลาง
12. ท่านตรวจ สุขภาพประจำปี	142 (36.13)	90 (22.90)	78 (19.85)	49 (12.47)	34 (8.65)	3.65	1.31	ปานกลาง
	รวม					3.26	0.51	ปานกลาง

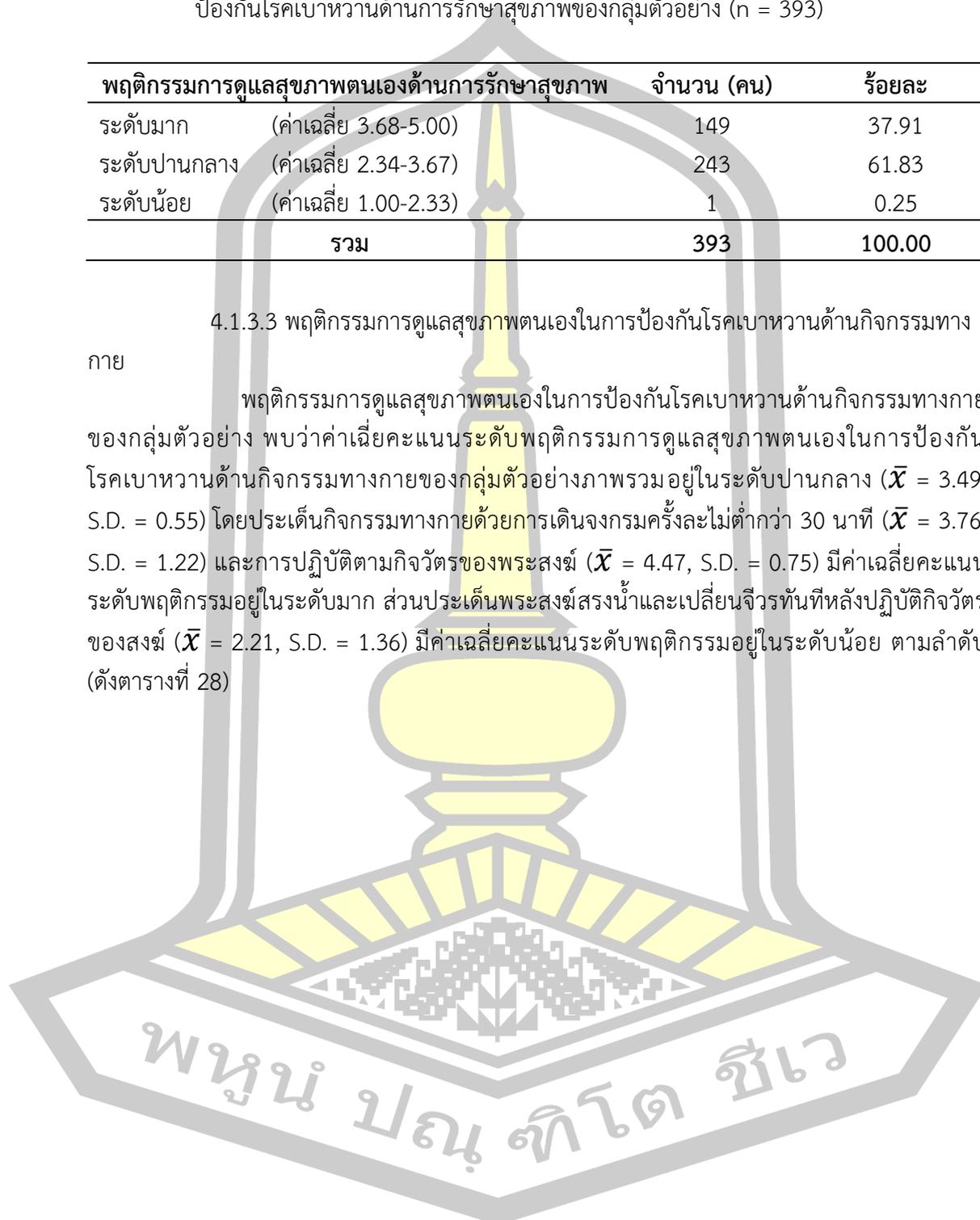
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่า ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษา
สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.83 รองลงมาอยู่ในระดับดี และ
ระดับน้อย ร้อยละ 37.91 และ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการ
ป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	149	37.91
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	243	61.83
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.25
รวม	393	100.00

4.1.3.3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.55) โดยประเด็นกิจกรรมทางกายด้วยการเดินจกรมครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 1.22) และการปฏิบัติตามกิจวัตรของพระสงฆ์ ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนประเด็นพระสงฆ์สร่งน้ำและเปลี่ยนจีวรทันทีหลังปฏิบัติกิจวัตรของสงฆ์ ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 1.36) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ (ดังตารางที่ 28)



ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก
รายชื่อ (n = 393)

พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ ตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ n (%)					\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
ด้านกิจกรรมทางกาย								
13. ปฏิบัติตาม กิจวัตรของ พระสงฆ์	234 (59.54)	119 (30.28)	36 (9.16)	4 (1.02)	0 (0.00)	4.47	0.75	มาก
14. ออก บิณฑบาตขณะ ที่ไม่สบาย	157 (39.95)	75 (19.08)	63 (16.08)	45 (11.45)	53 (13.49)	3.61	1.44	ปานกลาง
15. เดินจงกรม ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	139 (35.37)	103 (26.21)	98 (24.94)	22 (5.60)	31 (7.89)	3.76	1.22	มาก
16. บริหารกาย หลังจากนั่ง สมาธิ	95 (24.17)	82 (20.87)	102 (25.95)	68 (17.30)	46 (11.70)	3.28	1.32	ปานกลาง
17. สรงน้ำและ เปลี่ยนจีวรทันที หลังปฏิบัติ กิจวัตรของสงฆ์	46 (11.70)	32 (8.14)	40 (10.18)	114 (29.01)	161 (40.97)	2.21	1.36	น้อย
18. ออกแรง ร่างกายจนรู้สึก เหนื่อยหรือมี เหงื่อออก	133 (33.84)	95 (24.17)	94 (23.92)	34 (8.65)	37 (9.41)	3.64	1.28	ปานกลาง
รวม						3.49	0.55	ปานกลาง

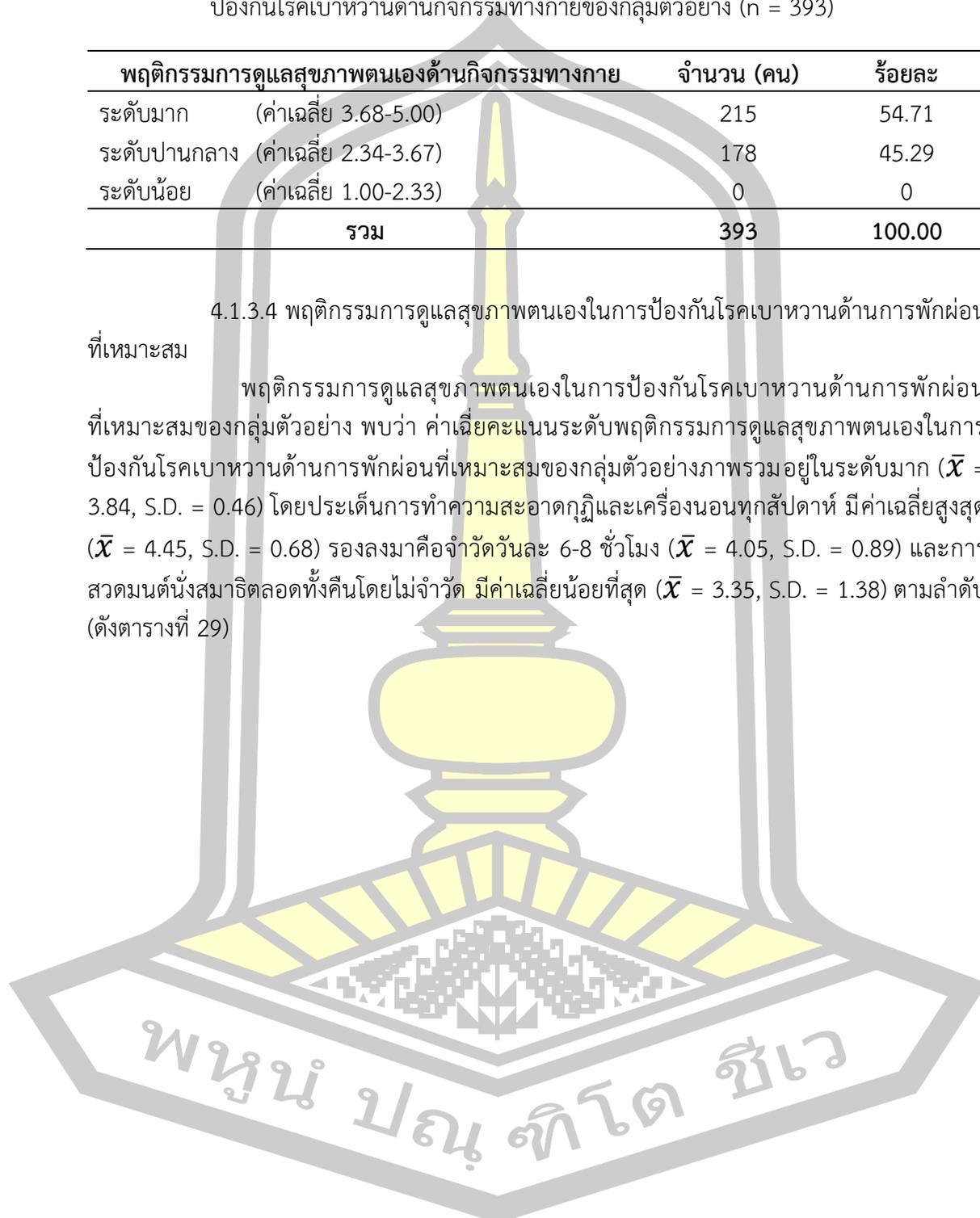
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรม
ทางกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.71 รองลงมาอยู่ในระดับปาน
กลาง คิดเป็นร้อยละ 45.29 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการ
ป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านกิจกรรมทางกาย		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	215	54.71
ระดับปานกลาง	(ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	178	45.29
ระดับน้อย	(ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0
รวม		393	100.00

4.1.3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อน
ที่เหมาะสม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อน
ที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการ
ป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$
3.84, S.D. = 0.46) โดยประเด็นการทำความสะอาดกุฏิและเครื่องนอนทุกสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.68) รองลงมาคือจำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.89) และการ
สวดมนต์นั่งสมาธิตลอดทั้งคืนโดยไม่จำวัด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.38) ตามลำดับ
(ดังตารางที่ 29)



ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกรายข้อ (n = 393)

พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ ตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ n (%)					\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติ กรรม
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
ด้านการพักผ่อน ที่เหมาะสม								
19. จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง	147 (37.40)	136 (34.61)	91 (23.16)	19 (4.83)	0 (0.00)	4.05	0.89	มาก
20. แก้ไขปัญหา นอนไม่หลับด้วย การเดินจงกรม	89 (22.65)	124 (31.55)	115 (29.26)	26 (6.62)	39 (9.92)	3.50	1.19	ปาน กลาง
21. สวดมนต์ นั่งสมาธิตลอดทั้ง คืนโดยไม่จำวัด	109 (27.74)	85 (21.63)	88 (22.39)	58 (14.76)	53 (13.49)	3.35	1.38	ปาน กลาง
22. พักผ่อน ในที่ที่มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก	152 (38.68)	150 (38.17)	15 (3.82)	44 (11.20)	32 (8.14)	3.88	1.26	มาก
23. ทำความ สะอาดเครื่องนอน ทุกสัปดาห์	216 (54.96)	140 (35.62)	34 (8.65)	3 (0.76)	0 (0.00)	4.45	0.68	มาก
24. สนทนา ธรรมกับเพื่อน สวดธรรมมิกใน ยามว่างเว้นจาก ภารกิจ	120 (30.53)	129 (32.82)	96 (24.43)	43 (10.94)	5 (1.27)	3.80	1.03	มาก
รวม						3.84	0.46	มาก

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.48 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.52 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	332	84.48
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	61	15.52
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0
รวม	393	100.00

4.1.3.5 การแปลผลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49) อยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.55) ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 0.45) และด้านการรักษาสุขภาพ ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.51) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ดังตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการบริโภคอาหาร	3.33	0.45	ปานกลาง
ด้านการรักษาสุขภาพ	3.26	0.51	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	3.49	0.55	ปานกลาง
ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม	3.84	0.49	มาก
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองภาพรวม	3.33	0.41	ปานกลาง

4.1.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} \leq 0.05$ เพื่อทำการวิเคราะห์แบบ Multivariable analysis พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน, ประเทศไทย จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ อายุ (OR = 3.54; $p\text{-value} = 0.003$) พระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีมีโอกาสมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวนพรรษา (OR = 1.74, $p\text{-value} = 0.009$) พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาน้อยมีโอกาสมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามาก ระดับการศึกษาทางโลก (OR = 2.00, $p\text{-value} = 0.001$) พระสงฆ์ที่มีการศึกษาน้อยมีโอกาสมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีการศึกษามาก ค่าดัชนีมวลกาย (OR = 1.56, $p\text{-value} = 0.044$) พระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ม² มีโอกาส มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กก/ม² จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร (OR = 3.22 , $p\text{-value} = 0.002$) พระสงฆ์ที่มีการบริโภคอาหารวันละ 2 มื้อมีโอกาสมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละมื้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง (OR = 4.71, $p\text{-value} = <0.001$) พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอมีโอกาส มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (OR = 3.62, $p\text{-value} = <0.001$) พระสงฆ์ที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ที่ไม่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่เพียงพอ (ดังตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง		รวม	X^2	OR	(95%CI)		p-value
	ไม่ดี	ดี				Lower	Upper	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)						
ตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์								
มีตำแหน่งทาง ปกครองสงฆ์	59 (48.36)	63 (51.64)	122 (100.00)	1.69	1.33	0.86	2.04	0.194
ไม่มีตำแหน่งทาง ปกครองสงฆ์(ref)	112 (41.33)	159 (58.67)	271 (100.00)	1				
ค่าดัชนีมวลกาย (กก/ม²)								
≥ 25.0	60 (51.28)	57 (48.72)	117 (100.00)	4.09	1.56	1.01	2.42	0.044
< 25.0 (ref)	111 (40.22)	165 (59.78)	276 (100.00)	1				
จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร								
วันละ 2 มื้อ	161 (46.53)	185 (53.47)	346 (100.00)	10.7	3.22	1.55	6.68	0.002
วันละ 1 มื้อ (ref)	10 (21.28)	37 (78.72)	47 (100.00)	1				
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)								
< 100	103 (47.69)	113 (52.31)	216 (100.00)	3.40	1.46	0.97	2.19	0.066
≥ 100 (ref)	68 (38.42)	109 (61.58)	177 (100.00)	1				

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง		รวม	X^2	OR	(95%CI)		<i>p-value</i>
	ไม่ดี	ดี				Lower	Upper	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)						
ระดับความดันโลหิตช่วงบน (mmHg)								
≤ 120	75 (45.73)	89 (54.27)	164 (100.00)	0.56	1.17	0.78	1.75	0.453
> 120 (ref)	96 (41.92)	133 (58.08)	229 (100.00)	1				
ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (mmHg)								
≤ 80	81 (43.78)	104 (56.22)	185 (100.00)	0.01	1.02	0.68	1.52	0.918
> 80 (ref)	90 (43.27)	118 (56.73)	208 (100.00)	1				
ประวัติการสูบบุหรี่								
ไม่สูบบุหรี่	135 (44.85)	166 (55.15)	301 (100.00)	0.94	1.26	0.78	2.04	0.333
สูบบุหรี่ (ref)	36 (39.13)	56 (60.87)	92 (100.00)	1				
โรคประจำตัว								
ไม่มีโรค	153 (44.74)	189 (55.26)	342 (100.00)	1.61	1.48	0.80	2.74	0.206
ประจำตัว	18 (35.29)	33 (64.71)	51 (100.00)	1				

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแล		รวม	X^2	OR	(95%CI)		p-value
	สุขภาพตนเอง					Lower	Upper	
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)						
การตรวจสุขภาพ								
ตรวจสุขภาพ	158 (44.26)	199 (55.74)	357 (100.00)	0.88	1.40	0.69	2.86	0.349
ไม่ตรวจสุขภาพ (ref)	13 (36.11)	23 (63.89)	36 (100.00)	1				
ประวัติการเจ็บป่วยทางครอบครัว								
ไม่มีญาติเป็น เบาหวาน	140 (44.16)	177 (55.84)	317 (100.00)	0.28	1.15	0.69	1.91	0.594
มีญาติเป็น เบาหวาน (ref)	31 (40.79)	45 (59.21)	76 (100.00)	1				
ความรู้ด้านสุขภาพ								
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ								
ไม่เพียงพอ	103 (47.47)	114 (52.53)	217 (100.00)	3.08	1.43	0.96	2.15	0.080
เพียงพอ (ref)	68 (38.64)	108 (61.36)	176 (100.00)	1				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
ไม่เพียงพอ	86 (41.75)	120 (58.25)	206 (100.00)	0.55	0.86	0.78	1.73	0.459
เพียงพอ (ref)	85 (45.45)	102 (54.55)	187 (100.00)	1				

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแล		รวม	X^2	OR	(95%CI)		<i>p</i> -value
	สุขภาพตนเอง					Lower	Upper	
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)						
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ทักษะการสื่อสาร								
ไม่เพียงพอ	110 (44.18)	139 (55.82)	249 (100.00)	0.12	1.08	0.71	1.63	0.727
เพียงพอ (ref)	61 (42.36)	83 (57.64)	144 (100.00)	1				
การจัดการตนเอง								
ไม่เพียงพอ	131 (59.01)	91 (40.99)	222 (100.00)	49.8	4.71	3.02	7.35	<0.001
เพียงพอ (ref)	40 (23.39)	131 (76.61)	171 (100.00)	5	1			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ								
ไม่เพียงพอ	91 (41.36)	129 (58.64)	220 (100.00)	0.94	0.82	0.82	1.82	0.333
เพียงพอ (ref)	80 (46.24)	93 (53.76)	173 (100.00)	1				
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง								
ไม่เพียงพอ	119 (58.05)	86 (41.95)	205 (100.00)	36.8	3.62	2.37	5.52	<0.001
เพียงพอ (ref)	52 (27.66)	136 (72.34)	188 (100.00)	4	1			

4.1.4.10 การวิเคราะห์ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (วิเคราะห์ความสัมพันธ์ครวละหลายตัวแปร)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ครวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติ Binary logistic regression แบบ Backward, Adjusted OR และ 95% CI of adjusted OR พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษาทางโลก, จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร, ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนจำนวนพรรษาและค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีมีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 3.38 เท่าของพระสงฆ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

- ระดับการศึกษาทางโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีการศึกษามากมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 2.19 เท่าของพระสงฆ์ที่มีการศึกษาน้อย

- จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ มีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 2.84 เท่าของพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละ มื้อ

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 3.22 เท่าของพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่เพียงพอ

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 2.14 เท่าของพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่เพียงพอ

- จำนวนพรรษาและค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน (ดังตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน (วิเคราะห์ความสัมพันธ์คร่าวหลายตัวแปร; Multivariable analysis) โดยใช้สถิติ Binary logistic regression แบบ Backward, Adjusted OR และ 95% CI of adjusted OR (n=393)

ปัจจัย	จำนวน	Bivariate analysis		Multivariable analysis		
		OR	p-value	Adjusted OR	p-value	95%CI of adjusted OR
อายุ	20/393	3.54	0.003	3.38	0.016	1.25 to 9.16
จำนวนพรรษา	109/393	1.73	0.009	1.30	0.266	0.82 to 2.07
ระดับการศึกษาทางโลก	89/393	2.00	0.001	2.19	0.001	1.37 to 3.51
ค่าดัชนีมวลกาย	60/393	1.56	0.044	1.20	0.463	0.74 to 1.96
การฉันทอาหาร	161/393	3.22	0.002	2.84	0.009	1.29 to 6.23
การจัดการตนเอง	131/393	4.71	<0.001	3.22	<0.001	1.86 to 5.55
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	119/393	3.62	<0.001	2.14	0.005	1.26 to 3.64

กล่าวโดยสรุปการศึกษาในระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอายุเฉลี่ย 51.58 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.65 มีพรรษาเฉลี่ย 10.22 ปี จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าลงมา ส่วนของการศึกษาทางธรรมจบในแผนกธรรมเป็นนักธรรมตรีเป็นพระลูกวัด ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ บริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครึ่งหนึ่งมีระดับความดันโลหิต > 120/80 mmHg ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน และตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า อายุ, ระดับการศึกษาทางโลก, จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร, ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการ

ตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

การศึกษาครั้งนี้นอกจากจะทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานจากการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว และเพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือแนวทาง เพื่อตอบคำถามที่ไม่สามารถตอบได้ในงานวิจัยเชิงปริมาณให้มีความครอบคลุมมากขึ้นในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ผู้วิจัยแบ่งรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และ วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 5 รูป/คน และใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 20 รูป/คน ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มญาติโยม ผู้ทำอาหารถวายพระสงฆ์ จำนวน 7 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากผู้มีประสบการณ์ในการอุปฐากพระสงฆ์ในวัด จำนวน 5 รูป กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 8 รูป/คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ในประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เพื่อต้องการทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ข้อเสนอแนะ และแนวทางการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

4.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ดังนี้

4.2.2.1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นแนวคำถามแบบปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเนื้อหาครอบคลุมคำถามตั้งแต่ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการ

สื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านการฉันอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ผ่านมา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยคำถามที่เหลื้จะเกิดขึ้นระหว่างการสนทนากับผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยการพูดคุยซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4.2.2.2 เครื่องอัดเทปเพื่อบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ดำเนินการอยู่ นอกเหนือจากการจดบันทึกเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์

4.2.2.3 กล้องถ่ายภาพนิ่ง เพื่อเก็บข้อมูลภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกคำสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกเครื่องอัดเทประหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

4.2.3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยตามแนวคำถามแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการจับประเด็นที่สำคัญเพื่อค้นหาปัจจัยเพิ่มเติมที่ไม่ได้ตอบในงานวิจัย เชิงปริมาณให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ดังนี้

4.2.3.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 5 รูป/คน และใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 20 รูป/คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มญาติโยม (แม่ออก) ผู้ทำอาหารถวายพระสงฆ์เป็นประจำจำนวน 7 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากผู้มีประสบการณ์ในการอุปฐากพระสงฆ์ในวัดจำนวน 5 รูป กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 8 รูป/คน มีคุณลักษณะส่วนบุคคล (ดังตารางที่ 34)

พหุ ๒๒๓ ๓๓๓ ๓๓๓

ตารางที่ 34 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	รหัส	นามสมมุติ	เพศ	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง	ใช้เวลา
กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 5 รูป/คน						
1	Ind_01	พระ Ind_01	ชาย	70	ประธานคณะกรรมการพระสงฆ์	33.27 น.
2	Ind_02	นาย Ind_02	ชาย	54	ประธานคณะกรรมการ(ผู้บริหาร)	26.42 น.
3	Ind_03	นาง Ind_03	หญิง	59	พยาบาลวิชาชีพ	34.56 น.
4	Ind_04	นาย Ind_04	ชาย	72	ประชาชน	40.41 น.
5	Ind_05	นาง Ind_05	หญิง	77	แม่ครัว	32.33 น.
กลุ่มที่ 1 สันทนาการกลุ่ม ญาติโยม (แม่ออก) จำนวน 7 คน						
1	Fg1_01	นาง Fg1_01	หญิง	68	ข้าราชการบำนาญ	50.32 น.
2	Fg1_02	นาง Fg1_02	หญิง	70	ข้าราชการบำนาญ	
3	Fg1_03	นาง Fg1_03	หญิง	67	ประชาชน	
4	Fg1_04	นาง Fg1_04	หญิง	56	ประชาชน	
5	Fg1_05	นาง Fg1_05	หญิง	57	ประชาชน	
6	Fg1_06	นาง Fg1_06	หญิง	77	แม่ครัว	
7	Fg1_07	นาง Fg1_07	หญิง	50	ประชาชน	
กลุ่มที่ 2 สันทนาการกลุ่ม พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป						
1	Fg2_01	พระ Fg2_01	ชาย	71	เจ้าคณะตำบล	50.17 น.
2	Fg2_02	พระ Fg2_02	ชาย	35	เลขาเจ้าคณะตำบล	
3	Fg2_03	พระ Fg2_03	ชาย	60	เจ้าคณะตำบล	
4	Fg2_04	พระ Fg2_04	ชาย	58	พระลูกวัด	
5	Fg2_05	พระ Fg2_05	ชาย	24	เลขานุการเจ้าคณะอำเภอ	

พหุบัณฑิต ชีว

ตารางที่ 34 (ต่อ)

คนที่	รหัส	นามสมมุติ	เพศ	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง	ใช้เวลา
กลุ่มที่ 3 สันทนากลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 8 รูป/คน						
1	Fg3_01	พระ Fg3_01	ชาย	68	คณะทำงานพระสงฆ์ (ฝ่ายสงฆ์)	1.20 ชม.
2	Fg3_02	นาง Fg3_02	หญิง	58	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.	
3	Fg3_03	นาง Fg3_03	หญิง	56	แม่ครัว	
4	Fg3_04	นาง Fg3_04	หญิง	53	ประธาน อสม.ตำบล	
5	Fg3_05	นางสาว Fg3_05	หญิง	40	พยาบาลวิชาชีพ สสอ.	
6	Fg3_06	นาย Fg3_06	ชาย	73	ประชาชน	
7	Fg3_07	นาย Fg3_07	ชาย	48	รองปลัด อบต.	
8	Fg3_08	นางสาว Fg3_08	หญิง	43	จพ.สาธารณสุข อบต.	

4.2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ผู้วิจัยได้ถามกลุ่มเป้าหมายตามแนวคำถามแล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

1. กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 1 รูป และ 4 คน แสดงความคิดเห็นดังนี้

1.1 พระ Ind_01 อายุ 70 ปี 23 พรรษา แสดงความคิดเห็นว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ พระภิกษุสงฆ์ที่จำวัดส่วนมากจะเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุมาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนฆราวาส ก็จะปฏิบัติกิจวัตรของสงฆ์แทน การรักษาสุขภาพมีสิทธิบัตรทองไม่ต้องใช้ใบส่งตัว สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาล การจำวัดก็วันละ 6-7 ชั่วโมง ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพถือว่ายังเป็นเรื่องใหม่สำหรับพระสงฆ์ ที่จำได้ก็ความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและทักษะการสื่อสาร เทศนาเรื่องโรคภัยให้กับญาติโยม และพระลูกวัดฟัง ทางเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลออกมาให้ความรู้เรื่อยๆ แต่ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร ที่วัดส่วนมากจะเป็นพระสงฆ์ที่มีอายุมากแล้ว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก็ต้องดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าพระหนุ่ม วัดอาตมามีพระศิลาบุญกุฎาคอยบริหารวัดประจำ เจริญพร”

(Ind_01/09/12/65)

1.2 นาย Ind_02 อายุ 54 ปี แสดงความคิดเห็นว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ พระสงฆ์รูปที่อ้วน มีน้ำหนักเกินการดูแลสุขภาพตนเองก็จะแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีรูปร่างสมส่วน กรรมพันธุ์ ก็คือในส่วนของครอบครัว พระสงฆ์ที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนตัวมองว่ายังไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ควรมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ท่านได้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ส่วนมากโรคเบาหวานก็เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารและต้องมีการให้ความรู้แก่ญาติโยม ชุมชนในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พระสงฆ์ ” (Ind_02/02/11/65)

1.3 นาง Ind_03 อายุ 59 ปี กล่าวว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ น้ำหนักเกิน ระดับน้ำตาลในเลือด กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สังกัดจากการฉันทน์เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม เยลลี่รสหวานเพื่อไม่ให้หิวในระหว่างวัน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พระท่านปฏิบัติกิจวัตรของสงฆ์อยู่แล้วแต่ก็อาจไม่เพียงพอในบางรูป ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง จะมีเฉพาะพระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการที่ท่านให้ความสนใจเรื่องนี้ เพราะต้องคอยสอนพระลูกวัดและสามเณร ปัจจุบันในแต่ละตำบลจะมีพระคิลานุปัฏฐากคอยบริหาร (พระ อสว.) ให้การดูแลด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และสามเณรในวัด ” (Ind_03/20/10/65)

1.4 นาย Ind_04 อายุ 72 ปี กล่าวว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ น้ำหนักเกิน ระดับน้ำตาลในเลือด กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์บางรูปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากแต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ฉันทกาแพ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ทางเจ้าหน้าที่ออกบริการเชิงรุกไปตรวจสุขภาพถึงวัด ส่วนใหญ่ก็จะพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นเบาหวาน ” (Ind_04/21/10/65)

1.5 นาง Ind_05 อายุ 77 ปี แสดงความเห็นที่เห็นว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนักเกิน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมทางภาคอีสาน อาหารชนิดไหนที่บรรพบุรุษที่ล่วงลับชอบ ก็มักจะนำมาถวายให้กับพระสงฆ์ พระสงฆ์ก็ปฏิเสธญาติโยมไม่ได้ ก็พิจารณาฉันทตามสมควร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พระสงฆ์ออกกำลังกายแบบขรวาสไม่ได้ แต่ปฏิบัติวัตรของสงฆ์ชดเชยกัน ครึ่งละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3-5 วัน ในส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์คิดว่าอยู่ในระดับ

ปานกลาง บวร. บ้าน วัด หน่วยงานรัฐทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์” (Inl_05/20/10/65)

2. สนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม จำนวน 20 คน แสดงความคิดเห็นดังนี้

2.1 กลุ่มญาติโยม (แม่ออก) จำนวน 7 คน แสดงความคิดเห็นว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนักเกิน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งค่านิยมทางภาคอีสานบ้านเรา ญาติพี่น้องที่ล้วงลับชอบอาหารชนิดไหนก็มักจะนำมาถวายให้กับพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นอาหารดี ๆ แพง ๆ ที่มีรสหวาน มัน เค็ม ทำเองบ้างสั่งร้านค้าบ้าง พระสงฆ์ก็ปฏิเสธญาติโยมไม่ได้ ก็ต้องพิจารณาฉันตามสมควรไม่ขัดศรัทธา ญาติโยมที่นำมาถวาย หากเป็นที่แม่ครัวที่วัดทำมาถวายก็จะเน้นรสชาติไม่เค็ม ไม่หวาน มันน้อย เน้นถูกหลักโภชนาการ ผักกริมรั้ว ผักพื้นบ้านตามฤดูกาล เพราะพระสงฆ์ที่วัดส่วนใหญ่เป็นพระสูงอายุมีโรคประจำตัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระลูกวัดท่านจะฉันเครื่องต้มชูกำลัง ชา กาแฟ แต่ละวัดก็จะเป็นแบบนี้เหมือนกันเกือบทุกวัด พฤติกรรมการออกกำลังกาย พระสงฆ์ท่านปฏิบัติวัตรของสงฆ์อยู่ทุกวัน เช่น ออกบิณฑบาตทุกวัน เดินไปกลับวัดก็ประมาณหลายกิโลเมตร กวาดลานวัด ทำความสะอาดศาลาวัด อุโบสถ กุฏิ ปรับปรุงสิ่งแวดลอมภายในวัด พฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสมไม่น่าจะมีปัญหาพระท่านจำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ ปัจจุบันพระสงฆ์ไปใช้บริการรักษาพยาบาลได้ทุกที่โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ยังเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกันขับเคลื่อน” (Fg1_01, 02, 03, 04, 05, 06, 07/03/10/12/65)

2.2 กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) จำนวน 5 รูป แสดงความคิดเห็นว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนักเกิน กรรมพันธุ์ คนมีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ฉันอาหารจากการบิณฑบาตหรืออาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย อาหารหวาน อาหารเค็ม อาหารทอด พระสงฆ์ต้องพิจารณาก่อนฉันทุกครั้ง บางทีเลี่ยงไม่ได้ก็ต้องฉันแต่พอประมาณ แต่ก็จะมีที่ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่ม ชูกำลัง น้ำอัดลม น้ำปานะรสหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พระสงฆ์แตกต่างจากคฤหัสถ์ไม่สามารถจะเดินเร็ว ๆ หรือวิ่ง แต่พระก็แค่เดิน อย่างเดินออกบิณฑบาต ไปกลับก็หลายกิโลเมตร ทำให้เหงื่อได้อยู่นะ พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ พระสงฆ์มีสิทธิบัตรทองสามารถใช้บริการโดยไม่ใช้ ใบส่งตัวทุกโรงพยาบาลในเขต 8 เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยก็มีพระคิลานุปัฏฐากดูแลรักษาพยาบาล ก็ถือเป็นการดูแลสุขภาพช่วยเหลือกันระหว่างพระสงฆ์ด้วยกันเอง พฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม พระสงฆ์ก็จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง สวดมนต์ นั่งสมาธิ เจริญภาวนา ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากทางโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.มาให้ความรู้ถึงวัด มาสอนให้ความรู้แก่พระสงฆ์สามเณร เรื่องโรคเบาหวาน การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่น่าเชื่อถือ จะติดก็ตรงที่บางวัดอยู่ห่างไกล อยู่บนภูเขา อยู่ในป่า ห่างไกลหมู่บ้าน ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ แต่ก็พอจะพิจารณาได้ เข้าไปประชุมที่ในตัวอำเภอหรือตัวเมืองก็เปิดดู พระสายธรรมยุคเคร่งปฏิบัติก็ให้ความสนใจน้อย ท่านละทางโลก ส่วนพระสายมหานิกาย วัดอยู่ใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก กลุ่มพ่อค้ารถเร่ก็มาโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ยารักษาโรคเบาหวาน ยาบำรุงสมุนไพรร ในส่วนนี้พระสงฆ์บางรูปอาจหลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อ บางทีญาติโยมซื้อมาถวาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความรู้ในเรื่องนี้มากๆ เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อทางการตลาด เจริญพร”(Fg2_01, 02, 03, 04, 05/09/12/65)

2.3 กลุ่มรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 8 คน แสดงความคิดเห็นว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนักเกิน มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่านิยมตามวิถีชีวิตชาวบ้านที่อยู่รอบ ๆ วัด โยมอุปัฏฐากหรือพ่อออก แม่ออก ยังมีความเชื่อสืบต่อ ๆ กันมาว่าญาติพี่น้องที่ล่วงลับชอบอะไรก็นำมาถวายพระ เช่น ชอบสุบบุหรี่ยี่เอาบุหรี่ยี่มาถวาย ชอบดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก็เอามาถวาย ชอบหมูเห็ดเป็ดไก่ก็สรรหามาถวาย อาหารส่วนใหญ่ก็จะซื้อจากตลาดหรือร้านขายของซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการน้อยบ้าง รสจัดบ้าง พระสงฆ์ปฏิบัติโยมไม่ได้ ก็พิจารณาตามสมควรพอสมควร เรื่องของพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลาในการพูด การสอนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกันนานพอสมควร ไม่ว่าจะฝ่ายพระสงฆ์หรือฝ่ายฆราวาส พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ ทางโรงพยาบาลและ รพ.สต. ได้ออกเชิงรุกตรวจคัดกรองสุขภาพให้กับพระสงฆ์เป็นประจำทุกปี ผลตรวจออกมาถ้ารูปไหนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานก็เข้ารับการรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มี อสม. หรือเจ้าหน้าที่มาติดตามเยี่ยมที่วัด เวลาเจ็บป่วยก็ดูแลกันเอง ที่วัดมีพระคิลาณุปัฏฐากดูแล แต่ละวัดจะมีห้องปฐมพยาบาล มีตู้ยาสามัญประจำวัด ยาหมดก็แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มาตรวจและเติมไว้ เจ็บป่วยมาก ๆ ก็ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว พฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม พระสงฆ์จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมงอยู่แล้ว สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง โดยเฉพาะความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พระสงฆ์สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตไม่เป็น ต้องอาศัยพระลูกวัดหรือญาติโยมสื่อสารสนเทศ” (Fg3_01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08/07/12/65)

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ อายุ พระสงฆ์อายุมากจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเท่าพระสงฆ์อายุน้อย จำนวนพรรษา พระสังฆาธิการที่มีพรรษามากจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีเป็นแบบอย่างให้พระลูกวัดหรือพระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อย น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน พระสงฆ์ที่มีน้ำหนักเกิน มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติ ระดับน้ำตาล

ในเลือดสูง พระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถือว่ามีความเสี่ยงจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีมากกว่าเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง พระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถือว่ามีความเสี่ยงจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีมากกว่าเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การตรวจสุขภาพประจำปี พระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานไม่ดีกว่า พระสงฆ์ที่ตรวจสุขภาพประจำปี เจ็บป่วยก็จะได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ประวัติการเจ็บป่วยทางครอบครัว พระสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นเบาหวานก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีว่าพระสงฆ์รูปอื่นๆ ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย พบว่า พระสงฆ์ความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกันขับเคลื่อน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังมีบางรูปดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม น้ำปานะรสหวาน อาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารมัน ตามหลักพระธรรมวินัยพระสงฆ์ฉันอาหารจากการบิณฑบาตที่ญาติโยมใส่บาตรหรือนำมาถวายเท่านั้น พระสงฆ์ก็ต้องพิจารณาฉันตามสมควร พฤติกรรมการรักษาสุขภาพ พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรักษาสุขภาพในระดับดี พระสงฆ์มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) เวลาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะดูแลสุขภาพตัวเอง หากเจ็บป่วยมากก็ไปรับการรักษาที่ รพ.สต.หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลใกล้วัด เข้ารับการรักษาพยาบาลทุกที่โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานด้านกิจกรรมทางกายในระดับดี ด้วยการปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย พฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวานระดับดี จำวันวันละ 6-8 ชั่วโมง สวดมนต์ นั่งสมาธิ เจริญภาวนา เดินจงกรม

สรุปเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

พูนุ ปรณ ทิโต ชีเว

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
<p>- อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 3.38 เท่าของพระสงฆ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป</p> <p>- ระดับการศึกษาทางโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีการศึกษามากมีโอกาสมิพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 2.19 เท่าของพระสงฆ์ที่มีการศึกษาน้อย</p> <p>- จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ มีโอกาสมิพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 2.84 เท่าของพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละมื้อ</p> <p>- ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 3.22 เท่าของพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่เพียงพอ</p>	<p>- อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่จำวัดที่มีอายุมากจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>- จำนวนพรรษา พระสังฆาธิการ เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะจังหวัด ที่มีพรรษามากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีเป็นแบบอย่างให้พระลูกวัดหรือพระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อย</p> <p>- ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนลงพุง พระสงฆ์ที่มีน้ำหนักเกิน มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติ</p> <p>- ระดับน้ำตาลในเลือดสูง พระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถือว่ามีความเสี่ยงจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลปกติเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>- การตรวจสุขภาพประจำปี พระสงฆ์ที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานไม่ดีเท่าพระสงฆ์ที่ตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>- ประวัติการเจ็บป่วยทางครอบครัว พระสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นเบาหวานก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางครอบครัว- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ของพระสงฆ์อยู่ในระดับปาน</p>

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 2.14 เท่าของพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่เพียงพอ	กลางถึงน้อย โดยเฉพาะความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พระสงฆ์สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับน้อย

สรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
พระสงฆ์	- มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลางถึงน้อย ส่วนใหญ่เข้าตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่สม่ำเสมอบางรูปตรวจบ้าง ไม่ตรวจบ้าง เจ้าหน้าที่ถวายความรู้โรคเบาหวานเป็นประจำ แต่พระก็ไม่ค่อยได้ - พระสงฆ์อายุมาก ส่วนใหญ่จะสุขภาพไม่ดี ไม่สามารถออกกำลังกายได้มาก บางรูปไม่รู้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย	- ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยการจัดอบรมและให้คำปรึกษา จัดทีมหมอพยาบาลสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด - ให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย - การเข้าถึงบริการสุขภาพอำนวยความสะดวกจัดบริการช่องทางด่วนพิเศษสำหรับพระสงฆ์ (Green channel) และการบริการแบบไร้รอยต่อ รับบริการได้ทุกที่ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ (Smart card)

กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงการให้บริการสุขภาพของ พระสงฆ์ มีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ในด้าน สถานที่การจัด ที่นั่งรอรับบริการสำหรับ พระสงฆ์ การจัดถวาย น้ำปานะ ภัตตาหารเพลระหว่างรอตรวจในบาง โรงพยาบาลยังไม่เอื้อต่อพระสงฆ์ เท่าที่ควร - ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในพระสงฆ์ยังมี น้อย ตกเป็นเครื่องมือทางการตลาดของ กลุ่มมิจฉาชีพที่มาในคราบของญาติโยม มาหลอกขายอาหารเสริม อาหารบำรุง สุขภาพสมุนไพร - เจ้าหน้าที่อบรมให้ความรู้ แต่ขาดการ ติดตามผล พระสงฆ์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพไม่สม่ำเสมอและขาด ความต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมถวายความรู้พระสงฆ์ให้มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการ เข้าถึงบริการสุขภาพ - เจ้าหน้าที่และอสม.ออกติดตาม เยี่ยมพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวาน
ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - พระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแล สุขภาพตนเอง - พระสงฆ์มีข้อจำกัดตามหลักพระธรรม วินัย ควรออกแบบการดูแลสุขภาพที่ให้ พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเองพึ่งตนเอง และช่วยเหลือพระสงฆ์ด้วยกันได้ - การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ พระสงฆ์ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแล สุขภาพตนเอง - นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการ เข้าถึงบริการสุขภาพและ GPS ในการปักหมุดพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - พระสงฆ์บางส่วนไม่ให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขาดความสนใจใส่ใจสุขภาพตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ พระสงฆ์บางส่วนยังสูบบุหรี่อยู่ - พระสงฆ์ไม่ให้ความสำคัญการออกกำลังกายเนื่องจากอุปกรณ์ออกกำลังกายไม่เหมาะสม และไม่รู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม - พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารตามใจหรือปฏิเสธอาหารจากญาติโยมที่นำมาถวายไม่ได้ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาหารหวาน มัน เค็ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองแก่พระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้พระสงฆ์ทุกรูปเข้ารับการตรวจสุขภาพโดยจัดที่สุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด กำหนดเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์หรือสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - อบรมเรื่องการโภชนาการ แนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่ญาติโยมถวาย
ประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> - พระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ - รูปแบบในการออกกำลังกายมีข้อจำกัดทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่ - ไม่สามารถควบคุมรสชาติอาหารตามแต่ญาติโยมจะใส่บาตรหรือทำบุญ พระท่านเลือกฉันอาหารไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเองและจัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัดที่เหมาะสมและให้ความรู้ในการออกกำลังกาย - ประเมินสุขภาพหรือตรวจสุขภาพว่าป่วยหรือไม่

4.2.5 ดำเนินการวิจัยโดยจัดประชุมระดมความคิด (Brainstorming) โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.2.5.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์

- ข้อมูลนำเข้า (Input) คือ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และระยะที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน
- กระบวนการ (Process) คือ ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 10 คนร่วมประชุมระดมความคิด (Brainstorming)
- ผลผลิต (Output) คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

4.2.5.2 ขั้นตอนการจัดทำ กำหนดกิจกรรมและพัฒนาโปรแกรม (Develop program)

- ข้อมูลนำเข้า (Input) คือ ผลการวิเคราะห์ที่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันวิเคราะห์ออกมา

- กระบวนการ (Process) คือ ประชุมระดมความคิดในการจัดทำและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ผลผลิต (Output) คือ กิจกรรมโปรแกรมทดลอง

4.2.5.3 ขั้นตอนการประเมินโปรแกรม (Approve program)

- ข้อมูลนำเข้า (Input) คือ โปรแกรมทดลองที่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันระดมความคิดในการจัดทำและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรม

- กระบวนการ (Process) คือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ

- ผลผลิต (Output) คือ โปรแกรมทดลองฉบับสมบูรณ์

จากการระดมความคิด (Brainstorming) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และระยะที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำกิจกรรมและพัฒนาโปรแกรม (Develop program)

4.2.5.2 ขั้นตอนการจัดทำ กำหนดกิจกรรมและพัฒนาโปรแกรม (Develop program)

จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กิจกรรม 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ 3) กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร 5) กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 6) กิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 7) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 8) กิจกรรมติดตามเยี่ยมและ 9) กิจกรรมประเมินผลหลังการวิจัย และได้นำกิจกรรม 9 กิจกรรมไปจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการทดลองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 24 สัปดาห์ (ดังตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 1			
วันที่ 1	เตรียมความพร้อม			
30 นาที	1. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วม วิจัยลงทะเบียนและ รับป้ายชื่อ ตอบแบบ สอบถามก่อนวิจัย	1. เพื่อสร้าง ความคุ้นเคยและกล้า แสดงออก นำไปสู่การมี ส่วนร่วมในกิจกรรมวิจัย	-ผลการ ประเมิน รายบุคคล -แบบสอบถาม	-จากการสังเกต การมีส่วนร่วม ในการทำ กิจกรรม
20 นาที	2. ผู้วิจัยแนะนำตัว พระสงฆ์แนะนำตัว เขียนชื่อและติดป้าย	2. เพื่อประเมินความ เสี่ยงทางสุขภาพของ พระสงฆ์ก่อนการวิจัย	งานวิจัย -เครื่องชั่ง น้ำหนัก	-จากการสังเกต -จากการมีส่วน ร่วมปฏิบัติ
10 นาที	3. ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรม ระยะเวลา และการพิทักษ์สิทธิ	ทบทวนพฤติกรรม สุขภาพ ของตนเอง	-เครื่องวัดความ ดันโลหิต -เครื่องตรวจ น้ำตาลในเลือด	-จากการตอบ แบบสอบถาม
60 นาที	4. แยกกลุ่มประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานทบทวน พฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองเพื่อให้เกิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของ โรคเบาหวาน	3. เพื่อสร้างการรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง ทำให้เกิด แรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-สายวัดรอบ เอว	
30 นาที	5. แต่ละกลุ่มสรุป ปัจจัยเสี่ยงผลกระทบ ปัญหาอุปสรรคใน การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1	กิจกรรมที่ 2 พัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ			
60 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยาย ถวายความรู้เรื่องโรค เบาหวาน อาการ สาเหตุ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย สำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ ขัดต่อหลักพระธรรม วินัย	1. เพื่อให้มีความรู้ ความ เข้าใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน 2. เพื่อให้ตระหนักถึง ประโยชน์ของการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกัน โรคเบาหวาน	-สื่อการสอน ออนไลน์เรื่อง โรคเบาหวาน -Power point เรื่อง โรค เบาหวาน -การสาธิต และฝึกปฏิบัติ	-จากการ สังเกต -จากการ ซักถาม -จากการตอบ คำถาม -จากการฝึก ปฏิบัติ
30 นาที	2. ชมวิดีโอออนไลน์ เรื่อง โรคเบาหวาน ทำออกกำลังกาย สำหรับพระสงฆ์			
60 นาที	3. สาธิตการตรวจ วัดปริมาณน้ำตาล ในเลือด			
60 นาที	4. สาธิตและฝึก ปฏิบัติกิจกรรม การออกกำลังกาย ที่พระสงฆ์สามารถ กระทำได้โดยไม่ขัด ต่อพระธรรมวินัย			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 (ต่อ) 30 นาที	กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	1. เพื่อให้พระสงฆ์ สามารถสืบค้นข้อมูล และการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของ พระสงฆ์ในการป้องกัน โรคเบาหวาน ในด้าน การบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและ การพักผ่อนที่เหมาะสม	- Power point - เว็บไซต์ที่ น่าเชื่อถือ - โทรศัพท์ มือถือ	- จากการ สืบค้นข้อมูล - จากการ ถาม-ตอบและ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น
30 นาที	1. บรรยายโดยผู้วิจัย เรื่อง “สืบค้นอย่างไร ให้ได้ข้อมูล” ให้ความรู้เกี่ยวกับ แหล่ง ข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพ การ ตรวจสอบ ความ น่าเชื่อถือของแหล่ง ข้อมูลและวิธีการ สืบค้นข้อมูลทางสื่อ ออนไลน์อินเทอร์เน็ต	2. เพื่อให้พระสงฆ์ สามารถเลือก แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และการ ปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์ในการป้องกัน โรคเบาหวานที่มีความ น่าเชื่อถือได้		
30 นาที	2. ฝึกสืบค้นข้อมูล จากโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต พร้อม บอกแหล่งที่มาและ การนำไปใช้	3. เพื่อให้พระสงฆ์ได้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ สามารถตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของ แหล่งข้อมูลได้		

ตารางที่ 35 (ต่อ)

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 4 พัฒนา			
วันที่ 2	ทักษะการสื่อสาร			
20 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยาย ความรู้ทักษะการ สื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ โดย บรรยายประกอบ Power point	1. เพื่อให้พระสงฆ์ฝึก ทักษะการพูด ฟัง ซักถาม ได้ตอบ	-สื่อความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน -Power point	-จากการ สังเกต -จากการเข้า กลุ่ม
10 นาที	2. พระสงฆ์ดูสื่อ ความรู้ วิดีโอเรื่อง การปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกัน โรคเบาหวาน	2. เพื่อให้พระสงฆ์มี ความรู้ สามารถในการ ขอความช่วยเหลือหรือให้ คำแนะนำบุคคลอื่นได้	เรื่องโรค เบาหวาน -ทักษะการ สื่อสารที่มี	แลกเปลี่ยน เรียนรู้ -จากการ ซักถาม
20 นาที	3. พระสงฆ์ เข้ากลุ่ม ฝึกทักษะการพูด ฟัง ซักถาม ได้ตอบ ตาม ใบงาน “พฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน ถามใครได้”	3. เพื่อให้พระสงฆ์มี ทักษะการสื่อสารทาง สุขภาพ	ประสิทธิภาพ	-จากการ ตอบคำถาม
10 นาที	4. ทุกกลุ่มสรุป ประเด็นและตัวแทน กลุ่มนำเสนอให้กลุ่ม อื่นฟัง			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 (ต่อ)	กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง			
10 นาที	1. แบ่งกลุ่มย่อย แจกสมุดสุขภาพ ประจำตัว ผู้วิจัย บรรยายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกัน โรคเบาหวาน	1. เพื่อสร้างทักษะการ จัดการตนเองในการ กำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติ พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน	--Power point เรื่อง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองของ พระสงฆ์ในการ ป้องกันโรค เบาหวานด้าน	-จากการ สังเกต -จากการทำ กิจกรรม -จากการ ซักถาม
60 นาที	2. พระสงฆ์ต้นแบบ ถ่ายทอดประสบ การณ์ การจัดการ ตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน การวางแผนกำหนด เป้าหมาย การปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้	สามารถนำไปใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 2. เพื่อให้เกิดความ ตระหนักรู้ถึงความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง	การฉันอาหาร ด้านการรักษา สุขภาพ ด้าน กิจกรรมทาง กาย ด้านการ พักผ่อนที่ เหมาะสม -สมุดสุขภาพ ประจำตัว	ตอบคำถาม
20 นาที	3. ให้พระสงฆ์เขียน สัญญาใจในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแล สุขภาพของตนเอง จากนั้นให้พระสงฆ์ ออกแบบการจัดการ			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 (ต่อ)	กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง ตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน กับพระสงฆ์รูปอื่น			
10 นาที	4. ให้พระสงฆ์อ่าน ทบทวนแผนการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองและ นำไปปฏิบัติตามที่ วางแผนไว้ โดยจดลง ในสมุดสุขภาพ ประจำตัวของตนเอง ทุกวัน			
10 นาที	5. ผู้วิจัยแนะนำ วิธีการจดบันทึก กิจกรรมประจำวัน ลงในสมุดประจำตัว			
10 นาที	6. ประเมินผลโดยการ จดกิจกรรมลงในสมุด สุขภาพประจำตัว			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 6			
วันที่ 2 (ต่อ)	พัฒนาทักษะการรู้เท่า ทันสื่อและสารสนเทศ “เชคก่อนเชื่อ ชัวร์ก่อน แชร์”			
30 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยายถาย ความรู้เรื่อง รู้เท่าทันสื่อ “เชคก่อนเชื่อ ชัวร์ก่อน แชร์” โดยผู้วิจัยบรรยาย ประกอบ Power point	1. เพื่อให้พระสงฆ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะ การรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกรับหรือ ปฏิเสธข้อมูลที่ได้ รับ จากสื่อ	-สื่อการสอน ออนไลน์ -ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ประกอบการ บรรยาย	-จากการ สังเกต -จากการ ซักถาม -จากการ วิพากษ์
30 นาที	2. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ดูสื่อโฆษณาออนไลน์ เกี่ยวกับ อาหาร การ รักษาสุขภาพ กิจกรรม ทางกาย การพักผ่อนที่ เหมาะสมสำหรับ พระสงฆ์	2. เพื่อให้พระสงฆ์ ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถคิดวิเคราะห์ ในการตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ	บรรยาย	วิจารณ์สื่อ
60 นาที	3. แจกใบงานให้ พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึก วิเคราะห์สื่อโฆษณาและ ตัดสินใจว่าข้อความที่สื่อ นำมาโฆษณามีความ น่าเชื่อถือหรือไม่ มี ประโยชน์หรือผลกระทบ ต่อสุขภาพอย่างไร			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 7			
วันที่ 2 (ต่อ)	พัฒนาทักษะการ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
20 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยายถวายเป็นความรู้เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point	1. เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะการตัดสินใจสามารถคิดไตร่ตรองและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	--Power point เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	-จากการสังเกต -จากการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม
20 นาที	2. แจกใบงานให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเบาหวาน			
20 นาที	3. ผู้วิจัยและพระสงฆ์ร่วมกันสรุปประเด็นการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มาจากทั้งภายในตัวเองและแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

วันที่/ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 4,8,12,16,20,23 10-15 นาที	กิจกรรมที่ 8 ติดตามเยี่ยมทุกเดือน พระคิลานุปัฏฐาก ติดตามเยี่ยมพระสงฆ์ ทุกเดือนผ่านทาง LINE กลุ่ม ทาง โทรศัพท์หรือติดตาม เยี่ยมที่วัด เพื่อติดตาม การปฏิบัติและ สอบถามปัญหา อุปสรรค หาแนวทาง แก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเสริมพลังใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	1. เพื่อติดตามการ ปฏิบัติและ สอบถามปัญหา อุปสรรค 2. เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน 3. เพื่อเสริมพลังแก่ พระสงฆ์	-เยี่ยมวัด -โทรศัพท์มือถือ -LINE กลุ่ม	-การให้ ความ ร่วมมือ
สัปดาห์ที่ 12,23 10-15 นาที	ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง (3 เดือน/ครั้ง) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม พระสงฆ์ ผ่านทาง LINE กลุ่มทาง โทรศัพท์หรือติดตาม เยี่ยมที่วัด เพื่อติดตาม การปฏิบัติและ สอบถามปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปัญหาร่วมกัน เสริมพลัง			

ตารางที่ 35 (ต่อ)

วันที่/ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 24 หลังการวิจัย 60 นาที	กิจกรรมที่ 9 ประเมินผล หลังการวิจัย 1. ประเมินความเสี่ยง ทางสุขภาพ 2. ตอบแบบสอบถาม หลังการวิจัย 3. กล่าวขอบคุณ 4. ปิดโครงการวิจัย	1. เพื่อประเมินผล หลังการวิจัย	-แบบสอบถาม งานวิจัย -เครื่องวัดความ ดันโลหิต -เครื่องชั่ง น้ำหนัก -เครื่องตรวจ ปริมาณน้ำตาล ในเลือด -สายวัดรอบเอว -แบบบันทึกผล การประเมิน ความเสี่ยงทาง สุขภาพ	-ผลการ ประเมิน ความเสี่ยง ทางสุขภาพ

ผลการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.88 จากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปประเมินประสิทธิผลกับพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ทดลอง

3. การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมทั้งสองกลุ่ม มีอายุเฉลี่ย 60.50 ปี จำนวนพรรษาเฉลี่ย 12.56 พรรษา ครึ่งหนึ่งเป็นพระลูกวัด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและจบการศึกษาทางธรรมระดับสูงกว่านักธรรมตรี มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 58.33 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 73.61 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 109.54 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนใหญ่ฉันอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติทางครอบครัวญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวานและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 60.00 ปี จำนวนพรรษาเฉลี่ย 13.81 พรรษา ครึ่งหนึ่งเป็นพระลูกวัด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและจบการศึกษาทางธรรมระดับสูงกว่านักธรรมตรี ส่วนใหญ่ฉันอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติทางครอบครัวญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวานและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 77.78 มีระดับความดันโลหิตช่วงบนอยู่ในระดับมากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 61.11 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 110.31 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 61.00 ปี จำนวนพรรษาเฉลี่ย 11.31 พรรษา ครึ่งหนึ่งเป็นพระลูกวัด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและจบการศึกษาทางธรรมระดับสูงกว่านักธรรมตรี ส่วนใหญ่ฉันอาหาร วันละ 2 มื้อ ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติทางครอบครัวญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวานและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 77.78 มีระดับความดันโลหิตช่วงบนอยู่ในระดับมากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 55.56 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 108.78 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทั้งนี้เมื่อตรวจสอบตัวแปรทวิน โดยใช้สถิติ Chi-square ในการทดสอบกรณีที่ตัวแปรเป็นแบบแจกแจง (ข้อมูลที่เป็นกลุ่ม) ได้แก่ ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งทางการปกครองสงฆ์ จำนวนมื้อฉันอาหาร การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการเจ็บป่วยทางครอบครัว กรณีตัวแปรใดมีค่าสังเกตในเซลล์ต่ำกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 จะใช้ค่า Fisher's Exact และใช้สถิติ Independent t-test ในกรณีที่ตัวแปร เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดง ในตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม		X ² / Exact/ t-test p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	36	100.0	36	100.0	72	100.00	
ต่ำกว่า 60 ปี	20	55.56	18	50.00	38	52.78	0.180
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	16	44.44	18	50.00	34	47.22	
Mean (S.D.)	60.00 (6.46)		61.00 (5.80)		60.50 (6.12)		0.492
Min - Max	49 - 73		49 - 70		49 - 73		
จำนวนพรรษา							
น้อยกว่า 10 พรรษา	13	36.11	20	55.56	33	45.83	0.052
มากกว่าหรือเท่ากับ 10	23	63.49	16	44.44	39	54.17	
Mean (S.D.)	13.81 (5.35)		11.31 (7.38)		12.56 (6.52)		0.104
Min - Max	6 - 25		2 - 31		2 - 31		
การศึกษาทางโลก							
ประถมศึกษา	20	55.56	19	52.78	39	54.17	0.332
มัธยมศึกษาขึ้นไป	16	44.44	17	47.22	33	45.83	
การศึกษาทางธรรม							
นักธรรมตรีหรือต่ำกว่า	12	33.33	17	47.22	29	40.28	0.637
นักธรรมชั้นโท	24	66.67	19	52.78	43	59.72	
ตำแหน่งทางการปกครอง							
มีตำแหน่ง	15	41.67	15	41.67	30	41.67	0.391
ไม่มีตำแหน่ง	21	58.33	21	58.33	42	58.33	
การฉันอาหาร							
ฉันวันละ 1 มื้อ	5	13.89	7	19.44	12	16.67	0.559
ฉันวันละ 2 มื้อ	31	86.11	29	80.56	60	83.33	(Exact)
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบบุหรี่	28	77.78	26	72.22	54	75.00	0.486
สูบบุหรี่	8	22.22	10	27.78	18	25.00	

ตารางที่ 36 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม		X^2 / Exact/t-test <i>p</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตรวจสุขภาพประจำปี	36	100.0	36	100.0	72	100.00	
ไม่ตรวจสุขภาพ	3	8.33	1	2.78	4	5.56	0.083
ตรวจสุขภาพ	33	91.67	35	97.22	68	94.44	(Exact)
โรคประจำตัว							
ไม่มีโรคประจำตัว	32	88.89	30	83.33	62	86.11	0.121
มีโรคประจำตัว	4	11.11	6	16.67	10	13.89	(Exact)
ประวัติทางครอบครัว							
ไม่มีญาติป่วยเบาหวาน	27	75.00	26	72.22	53	73.61	0.667
มีญาติป่วยเบาหวาน	9	25.00	10	27.78	19	26.39	
ระดับความดันโลหิตช่วงบน							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120	14	38.89	16	44.44	30	41.67	0.221
มากกว่า 120 mmHg	22	61.11	20	55.56	42	58.33	
ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80	21	58.33	21	58.33	42	58.33	0.607
มากกว่า 80 mmHg	15	41.67	15	41.67	30	41.67	
ค่าดัชนีมวลกาย							
น้อยกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร ²	28	77.78	25	69.44	53	73.61	0.176
มากกว่าหรือเท่ากับ 25	8	22.22	11	30.56	19	26.39	
Mean (S.D.)	22.97 (4.20)		23.07 (3.24)		23.02 (3.73)		0.911
Min - Max	13.70 - 37.73		17.58 - 29.38		13.70 - 37.73		
ระดับน้ำตาลในเลือด							
น้อยกว่า 100 mg/dl	2	5.56	5	13.89	7	9.72	0.262
มากกว่าหรือเท่ากับ 100	34	94.44	31	86.11	65	90.28	(Exact)
Mean (S.D.)	110.31 (6.49)		108.78 (7.42)		109.54 (6.96)		0.356
Min - Max	99 - 123		98 - 124		98 - 124		

4.3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 3.71 (S.D. = 0.68) และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 4.69 (S.D. = 0.24) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.98 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง ในการป้องกันโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ โดยใช้สถิติ Paired t – test

กลุ่มตัวอย่าง และระยะ การทดลอง	\bar{X}	S.D.	Mean	df	t	95 % CI	p-value
(n = 36)							
Different							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	3.71	0.68				(0.82 to	
หลังการทดลอง	4.69	0.24	0.98	35	12.58	1.14)	< 0.001

4.3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ และหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.59 (S.D. = 0.64) และหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.71 (S.D. =

0.58) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.12 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 38

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ ทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติ Paired t - test

(n = 36)

กลุ่มตัวอย่าง และระยะ การทดลอง	\bar{X}	S.D.	Mean Different	df	t	95 % CI	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	3.59	0.64					
หลังการทดลอง	3.71	0.58	0.12	35	5.19	(0.07 to 0.17)	< 0.001

4.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลองค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 (S.D. = 0.68) และ 3.59 (S.D. = 0.64) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.12 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.69 (S.D. = 0.24) และ 3.71 (S.D. = 0.58) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 และเมื่อทดสอบ ทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t – test

(n = 72)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Mean Different	df	t	95 % CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	3.71	0.68	0.12	70	0.79	(-0.19) to 0.44	0.783
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.59	0.64					
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	4.69	0.24	0.99	70	9.48	0.78 to 1.19	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.71	0.58					

4.3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 3.54 (S.D. = 0.28) หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 4.23 (S.D. = 0.19) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.61 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง ในการป้องกันโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 40

พจน ๒๓๓ ๓๓๓ ๓๓๓

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง
ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบค่าที่
โดยใช้สถิติ Paired t - test

(n = 36)							
กลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลา การทดลอง	\bar{X}	S.D.	Mean	df	t	95 % CI	p-value
Different							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	3.54	0.28	0.61	35	26.07	0.63 to 0.74	< 0.001
หลังการทดลอง	4.23	0.19					

4.3.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ
หลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีค่า
เท่ากับ 3.51 (S.D. = 0.29) และหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.56 (S.D. = 0.28) และเมื่อ
เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง
การทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.06 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
สุขภาพตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p -$
value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 41

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ
หลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ โดยใช้สถิติ Paired t - test

(n = 36)							
กลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลา การทดลอง	\bar{X}	S.D.	Mean	df	t	95 % CI	p-value
Different							
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	3.51	0.29	0.06	35	4.47	0.03 to 0.08	< 0.001
หลังการทดลอง	3.56	0.28					

4.3.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลองพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (S.D. = 0.28) และ 3.51 (S.D. = 0.29) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.04 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 (S.D. = 0.19) และ 3.56 (S.D. = 0.28) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.014) แสดงในตารางที่ 44

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t - test

(n = 72)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Mean Different	df	t	95 % CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	3.54	0.28	0.04	70	0.56	(-0.09) to 0.17	0.731
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.51	0.29					
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	4.23	0.19	0.67	70	11.87	0.55 to 0.78	0.014
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.56	0.28					

4.3.7 สรุปประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน 2) พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน และ 3) ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง ในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย มีระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 - เดือนกันยายน 2566 ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ตามกรอบการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน และ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ดังนี้

5.1.1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

5.1.1.1 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate analysis) พบว่า อายุ, จำนวนพรรษา, ระดับการศึกษาทางโลก, ค่าดัชนีมวลกาย, จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร, ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติ Binary logistic regression แบบ Backward, Adjusted OR และ 95% CI of adjusted OR พบว่า อายุ, ระดับการศึกษาทางโลก, จำนวนมื้อการบริโภคอาหาร, ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

การศึกษาครั้งนี้นอกจากจะทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน จากการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว เพื่อให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือแนวทางเพื่อตอบคำถามที่ไม่สามารถตอบได้ในงานวิจัยเชิงปริมาณให้มีความครอบคลุมมากขึ้นในการวิจัยเชิงคุณภาพ การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

5.1.2.1 ผู้วิจัยทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และ วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อต้องการทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

5.1.2.2 จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกระบวนการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน สามารถสรุปได้ดังนี้

จากการสังเกตของผู้วิจัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสำคัญร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี มีการเตรียมความพร้อมส่วนตัวบุคคลและองค์ความรู้สำหรับการถ่ายทอดข้อมูล มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล โดยการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมทดลอง จนได้ข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุกคน

5.1.2.3 ประชุมระดมความคิด (Brainstorming) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และระยะที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการประชุมระดมความคิด (Brainstorming) ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ร่วมกันระดมความคิดในการจัดทำและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมทดลอง และได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย 2) พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4) พัฒนาทักษะการสื่อสาร 5) พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 6) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 7) พัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 8) ติดตามเยี่ยม 9) ประเมินผล โดยแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย ชื่อ กิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลา อุปกรณ์ ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล และผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนเป็นโปรแกรมทดลองฉบับสมบูรณ์

5.1.3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

จากการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่าการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นและมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง ดังนี้

5.1.3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.98 โดยค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 3.71 (S.D. = 0.68) และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 4.69 (S.D. = 0.24)

5.1.3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ Independent t - test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

5.1.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.47 โดยก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 85.06 (S.D. = 6.83) หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 101.53 (S.D. = 4.47)

5.1.3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ Independent t - test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.014$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย มีข้อค้นพบและมีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

5.2.1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

1) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี เป็น 3.38 เท่า ($OR_{adj} = 3.38$; 95% CI: 1.25 – 9.16; p-value = 0.016) อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะและอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล อีกทั้งพระสงฆ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี อยู่ในวัยหนุ่ม สุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำให้ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Srimantayamas, V, et al., 2020) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีเมตาบอลิกซินโดรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (นันทพงศ์ ลัทธพิณันท์ และสุจิตรา สุคนธทรัพย์, 2563) พบว่า พระภิกษุที่มีอายุในช่วง 40-49 ปี ทำให้เกิดการสะสมความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ในการดูแลสุขภาพมากกว่าพระภิกษุที่มีอายุน้อย อีกทั้งพระภิกษุยังมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีและมีผลการตรวจเป็นปกติทุกรายการ แสดงให้เห็นว่าพระภิกษุกลุ่มนี้ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (พระมหาสุริยา ญาณสิทธิ, 2564) พบว่า อายุ พรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและระยะเวลาการตรวจสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

2) ระดับการศึกษาทางโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่มีการศึกษามากมีโอกาสมิพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีการศึกษาน้อยเป็น 2.19 เท่า ($OR_{adj} = 2.19$; 95% CI: 1.37 – 3.51; p-value = 0.001) ซึ่งการศึกษาจะทำให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (พิระพล หมีเยี่ยม และธนชกนกเทศ, 2563) ที่พบว่า อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ (จรรยา นราธรรสวัสดิกุล และประพันธ์

เข็มแก้ว, 2563) พบว่า ระดับการศึกษาทางโลก การมีโรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ, 2564) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Thammarot P. et al., 2021) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา และช่องทางการรับข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นช่องทางอินเทอร์เน็ต แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ (คณิตฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล, 2561) พบว่า จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

3) การบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ มีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่บริโภคอาหารวันละมื้อ เป็น 2.84 เท่า ($OR_{adj} = 2.84$; 95% CI: 1.29 – 6.23; p-value = 0.009) การบริโภคอาหารหลายมื้อก็อาจทำให้ได้รับปริมาณสารอาหาร บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (รัชну ปินตาดง และธนภพ โสทรโยม, 2564) พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ จำนวนพรรษา จำนวนการฉันภัตตาหาร ระดับการศึกษาทางโลกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ (พระมหาสุริยา ญาณสิทธิ, 2564) พบว่า การบริโภคอาหารสามารถนำไปใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการงานวิจัยของ (เจษฎาภรณ์ สุธรรม และคณะ, 2566) ที่พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารที่บ้านประเภทผักต่าง ๆ ตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรด้วยการบิณฑบาต ทำงานภายในวัด กวาดลานวัด มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอและใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจัดการความเครียด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์

4) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง โดยพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองที่เพียงพอเป็น 3.22 เท่า ($OR_{adj} = 3.22$; 95% CI: 1.86 – 5.55; p-value = <0.001) และ

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ โดยพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีมากกว่าพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เพียงพอเป็น 2.14 เท่า ($OR_{adj} = 2.14$; 95% CI: 1.26 – 3.64; p -value = 0.005) พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (วลัยภรณ์ หงษ์ชัย และคณะ, 2564) พบว่า พระสงฆ์มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.7 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.3 สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 68.2 (Adjust R2 = .682, $F = 275.055$, p -value < 0.001) ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ โดยการออกแบบกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (นิสา ปัญญา และคณะ, 2567) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 61.5 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 83.1 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Tajdar D. et al., 2021) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอและมีโอกาสประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง 2.04 เท่า (OR 2.04; 95% CI 1.33 - 3.14; P -value = 0.001) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จึงสรุปได้ว่า ความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานสูงและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ จึงควรได้รับโปรแกรมการศึกษาเพื่อปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ

5.2.2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรมโปรแกรมเชื่อมโยงกันอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลา อุปกรณ์ ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล จากนั้นได้นำสาระขององค์ประกอบมากำหนดกิจกรรมโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย 2) พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล

สุขภาพ 4) พัฒนาทักษะการสื่อสาร 5) พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 6) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 7) พัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 8) ติดตามเยี่ยม 9) ประเมินผล และผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของโปรแกรมกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนเป็นโปรแกรมทดลองฉบับสมบูรณ์ ซึ่งการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิด ของ ทิศนา แคมมณี (2564) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาโปรแกรมการสอนเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา กำหนดเป้าหมายที่สำคัญของโปรแกรมการเรียนการสอนที่ต้องการจะทำให้บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประโยชน์และภายใต้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องรองรับ

โดยสรุป โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้จัดกิจกรรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ มีทักษะรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีการจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติโดยปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมและจัดบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว เพื่อเป็นการทบทวนตนเองในแต่ละสัปดาห์ โดยมีพระสงฆ์ สหธรรมิกในวัดเป็นที่เลี้ยงติดตามกระตุ้นและรับรองการปฏิบัติพฤติกรรมทุกสัปดาห์ และพระคิลานุปัฏฐากที่เลี้ยงติดตามกระตุ้น เสริมพลังและรับรองการปฏิบัติพฤติกรรมทุกเดือน

5.2.3 การประเมินประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

5.2.3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ คำเกษา(2562) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.2.3.2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.31 และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ Independent t – test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จิตรใจเย็น (2562) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ฐาปะณี คงรุ่งเรือง (2565) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านที่มีความแตกต่างกันมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อจิต สุขพูลและคณะ (2563) พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้น ให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

5.2.3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.47 โดยก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 85.06 (S.D. = 6.83) ภายหลังการทดลอง

มีค่าเท่ากับ 101.53 (S.D. = 4.47) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ (2562) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.2.3.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยสถิติ Independent t – test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ (2562) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ ศศวรรณ อัครวรรณ (2563) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาปะณี คงรุ่งเรือง (2565) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมทางกายที่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ดังนั้น การเสริมสร้างให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอในการป้องกันโรคเบาหวาน จะช่วยให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ มีทักษะในการสื่อสาร รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) โปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมิกสอดคล้องกับพระธรรมวินัย

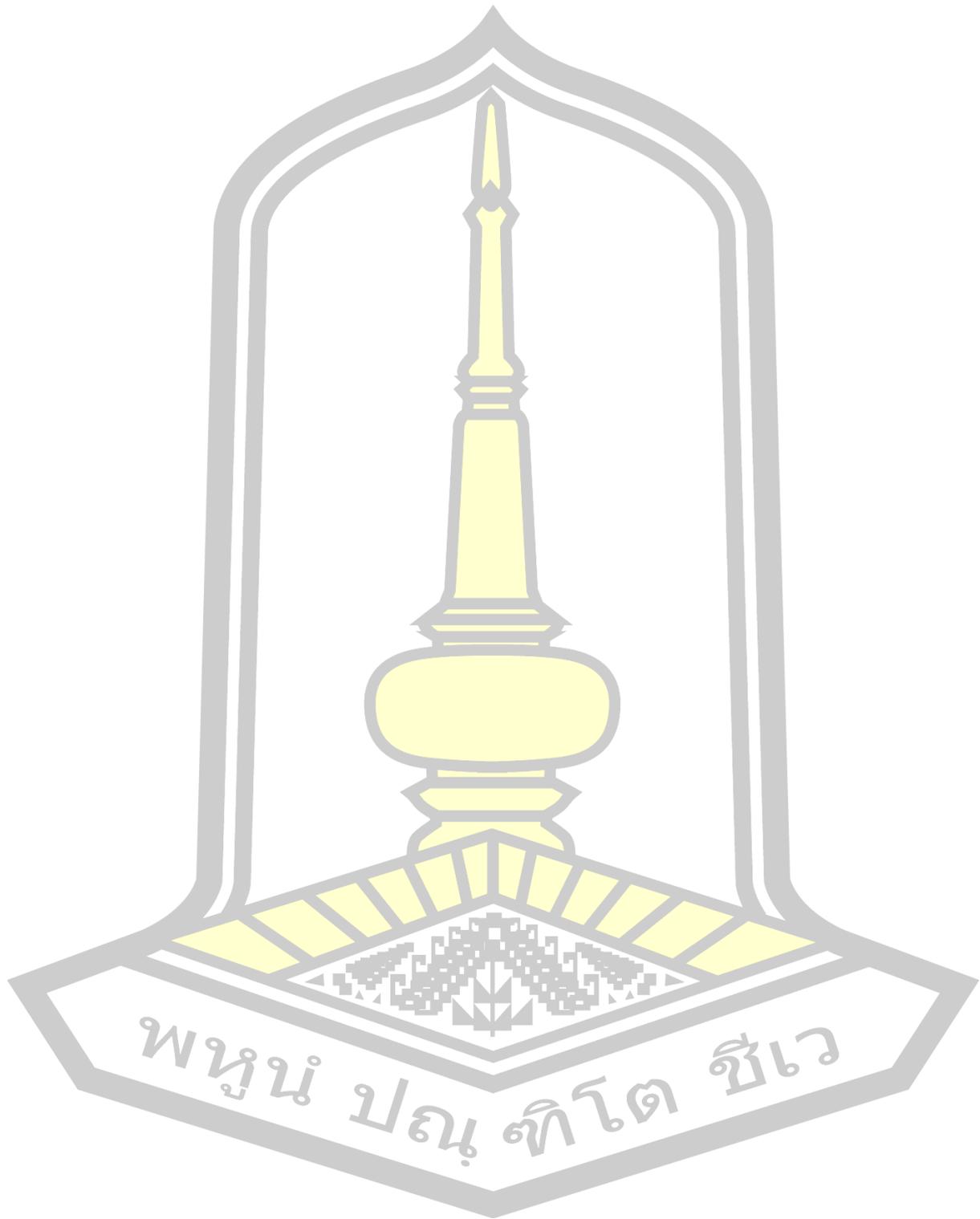
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อต่อยอดและพัฒนาโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้นสามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่น ๆ

2) ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ.2561*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สรุปรายงานการป่วยปี พ.ศ.2564*. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps/สรุปรายงานการป่วย. [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2566].
- กันต์ฤทัย คลังพหล. (2563). การวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 14(1), 235–256.
- กิ่งเพชร แก้วสิงห์. (2562). *ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLis).
- กฤติกา หงษ์โกลาพันธ์. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 18(2), 606-619.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2564). *ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564) *รายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564*.
- โกนิษฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. (2564). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1793-1804.
- ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ, กมรวรรณ อัครพงศกร, จารุวรรณ ต่ายเถาว์, ณัฐรินีย์ ปักซี่, นัทธมน เงินลูน, ปารีชาติ ผลทอง, มนิกษา ศรีจันทร์, ศศิวิมล พิเศษ, สุมลรัตน์ วินิจจริยาวัฒน์, และอินทิรา บุตทาวีเศษ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพ ของพระสงฆ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 13(1), 266–282.

- เขมารตี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม, และสุวรรณี มหาภายนันท์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(2), 214–227.
- คณิตฉัตร วุฒิศักดีสกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), 71-83.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จรรยา นราธรสวัสดิกุล, และประพันธ์ เข้มแก้ว. (2563). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 1(1), 10-23.
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*, 18(2), 10–19.
- จุฬารณณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. Concepts theories and application for health behavioral development (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจษฎาภรณ์ สุธรรม, วราภรณ์ บุญเชียง และอักษร ทองประชุม. (2023). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอสี จังหวัดลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 19(2), 102-116.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2555). *รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหาร ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ สามเณรและฆราวาส: ในบริบทโครงการขยายผลสื่อสงฆ์ไทยไกลโรค*.
- ชินตา เตชะวิจิตรจากรุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 1–11.
- ชูหงส์ มหรรทศนพงศ์. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 36(2), 154–160.
- ไชยา ท่าแดง. (2563). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรม การจัดการ ตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLis).

- ณริศรา พสุรวัดทนกุล. (2560). *การพัฒนาชุดความรู้ในการจัดอาหารไทยภาคเหนือสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. ฐานข้อมูลวิจัย (ThaiLis).
- ทิตินา แคมมณี. (2564). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 25). ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
<https://library.nidtep.go.th/book/19097>
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 618-624.
- ญาดา รักธรรม, รัตนาวัลดี ตีนวนพะเนา, สุกัญญา ทะซัน, และกิงแก้ว สำรายริน. (2563). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต.รังนก อ.สามง่าม จ.พิจิตร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14(3), 139-148.
- ฐาปะณี คงรุ่งเรือง. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย (รายงานการวิจัย). สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
<https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204835&id=75830&reload=>
- ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. (2560). *คู่มือธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67-85.
- นวพร วุฒิธรรม, พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ, และฉัตรวิชัย วาริรัตน์ภากร. (2562). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*.
- นวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์, ทศนีย์ ชลวิรัชกุล, และเดชา คนธภักดี. (2553). ความชุกของโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16(2), 22-37.
- นันทพงศ์ ลัทธพิพัฒน์, และสุจิตรา สุขคนธทรัพย์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 21(3), 446-459.

- นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, รุ่งนภา เต็งไตรสรณ์, ชัตติยะ มั่งคั่ง, วิชชุดา เพชรชู, และจัตรัส พูลมงคล. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ. ฐานข้อมูลวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นิภานันท์ สุขสวัสดิ์. (2559). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาสะทอน อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย ราชภัฏสุราษฎร์ธานี]. ฐานข้อมูลวิจัย (ThaiLis).
- นิรุวรรณ เทิร์นโบล. (2564). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้านสาธารณสุขและการเขียนรายงานการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- นิตยา ปัญญา, วุฒิฉาน ห้วยทราย, ธีราภรณ์ อุ่นแก้ว, และวชิราภรณ์ มนต์วีรังษ์. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอ ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(1), 1-11
- เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ, และจิตติวรรณ โยธาทัย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 24(1), 23-33.
- ปิ่นฉัตร ชุติมา, ขอบจิตร, และปาริชา นิพนพานนท์. (2560). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในตำบลชีวาน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข*, 11(3), 415-421.
- ปาจรยา โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115-130.
- ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลชาญ, และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ. (2559). อันตรายจากโรคเบาหวาน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 2(2), 80-88.
- พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์, สิทธิพร สุนทร, และเสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 7(2), 16-30.

- พระไพฑูริย์ อัคร. (2558). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของหน่วยงานภาครัฐในเขตอำเภอ กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร].
ฐานข้อมูลวิจัย (ThaiLis).
- พระมหาสุริยา ญาณสุทธิ (ศรีอบมา). (2564). *ความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร].
- พระสุกสะหวัน บุคชะหมวน. (2559). *การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตคูลิต กรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- พีระพล หมีเอี่ยม, และธนัช กนกเทศ. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 9(3), 1-12.
- พัชรินทร์ ภูวิเลิศ. (2566) *ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จังหวัดกาฬสินธุ์*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].
- พรพรรณ ลีลาศสง่างาม , จินตนา จุลทัศน์, ส. (2562). รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 16(1), 274-286.
- พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา, และสุจิตรา สுகนธทรัพย์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ*, 42(2), 68-79.
- ภมร ดรุณ, และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 15(3), 71-82.
- ภัทราวดี มากมี. (2559). การออกแบบการวิจัยสำหรับการวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 19-31.
- มัณฑววรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริญญา แก้วสกุลทอง, และปภาสินี แซ่ดีว. (2562). การพัฒนารูปแบบถวายนความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(2), 104-117.
- มณีนธ์มี พัฒนสมบัติสุข. (2564). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและสังคมศาสตร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 329-343.

- มินตรา สารระรักษ์, วรารัตน์ สั้งวะลี, และวิลาศ คำแพงศรี. (2560). ความชุกและปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(1), 37-48.
- รณิดา เตชะสุวรรณ, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, บัณฑิต ศรีไพศาล, และประวิช ตัญญูสิทธิสุนทร. (2563). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่สองในคนไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 46(3), 268-279. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/DCJ>
- รุจิเลขา บัวคำภู. (2566). ผลลัพธ์ทางคลินิกในการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 7(13), 98-108.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานประจำปี 2566. <https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2566/mobile/index.html>
- ลภัสรดา วรตาคณันท์. (2563). การศึกษาวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 16(2), 129-138.
- วนิดา พงษ์สงวน, ทิพยา ถินสูงเนิน, และมาโนช ถินสูงเนิน. (2561). การพัฒนาแบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานด้วยเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 1(1), 1-8.
- วัลย์กรณ์ หงษ์ชัย, ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ, และจักรกฤษณ์ พลราชม. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(11), 529-543.
- วิยะดา เฟ็งจรรูญ และขจี พงศธรวิบูลย์. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารมหาวิทยาลัยตรีเศียร*, 29(4), 51-66.
- วรรณดี สุทธินรากร. (2561). *การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ*. บริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด.
- วรรณภาภรณ์ จงกลาง, และนาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตสุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(3), 71-82.
- วัลนิกา ฤลากบาง. (2560). การวิจัยแบบผสมผสาน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(2), 124-132.

- ศศวรรณ อัครวรคุณ, นิตยา งามดี และวิเชษฐ์ เชิดสันเทียะ. (2562). สุขภาพพระสงฆ์ในเขตเมือง: ปัญหาที่ควรได้รับการดูแล. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 63(Suppl), 177-184.
- ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, และ รุจิรา ดวงสงค์. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่านเจริญ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(3), 56-68.
- ศิวะพร ภูพันธ์. (2562). รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 26.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). *การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ*.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2557). *การศาสนา พระพุทธศาสนา*. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุตาภัทร ประดับแก้ว. (2561). การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. ฐานข้อมูลวิจัย (ThaiLis).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560) *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ*. บริษัท โอ เอส พรินติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566) *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ*.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี. (2563). *รายงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มพระภิกษุและสามเณร พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนประจำปี 2563*.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี. (2564). *รายงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มพระภิกษุและสามเณร พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนประจำปี 2564*.
- สมณี วัชรสินธุ์, อัจฉรา ภักดีพิณิจ, และอามิษฐ์ เจปะอ. (2560). *รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง*. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา*, 10(1), 117-125.

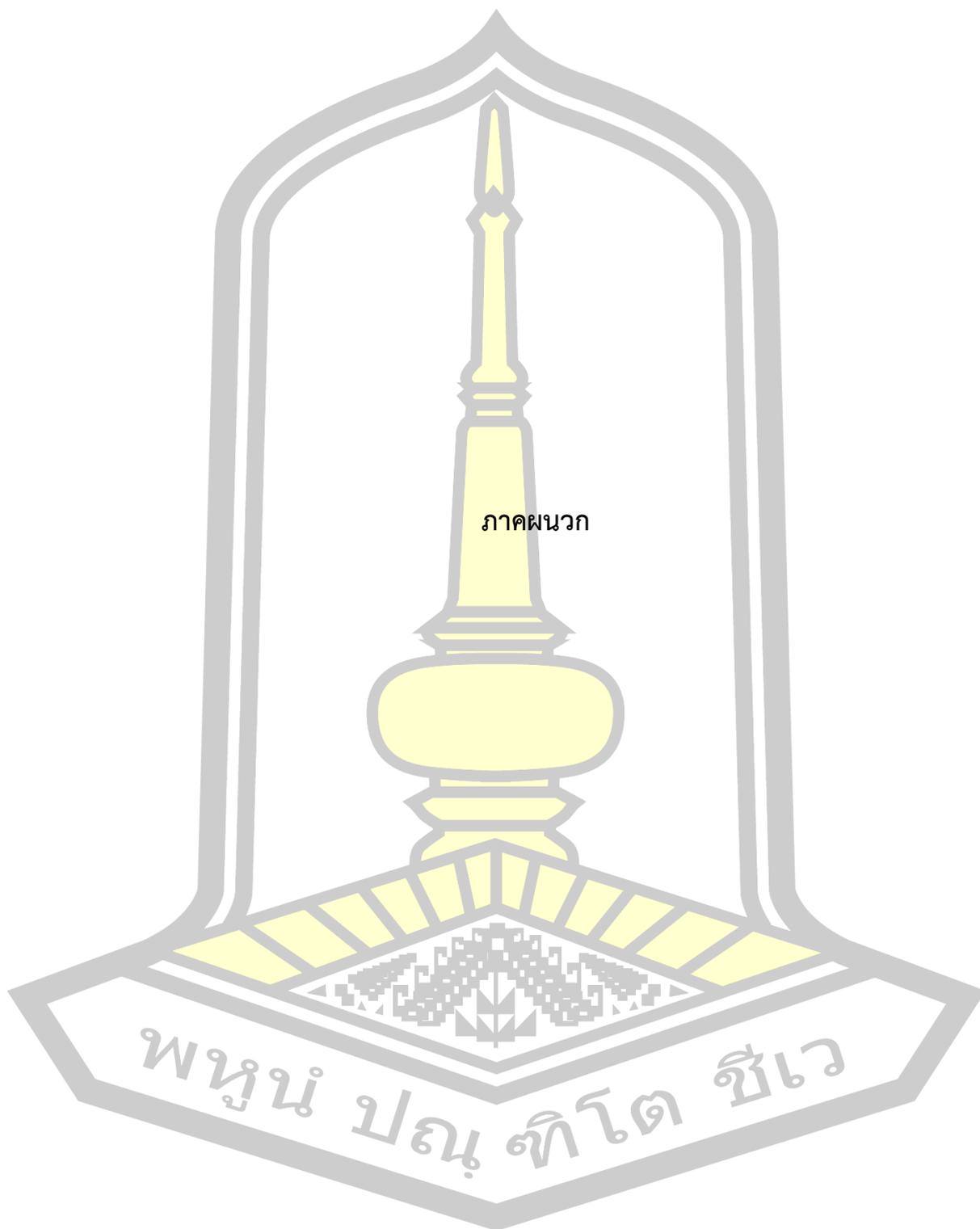
- สมศรี เสนาพันธ์, และศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. (2561). แนวทางการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ของชุมชนบ้านปากทอน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการแพทย์*, 32(1), 805-812.
- อโณทัย งามชัยกิจ. (2558). การวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 13(1).
- อดิเทพ ดารดาช. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรัตนนคร]. ฐานข้อมูลวิจัยมหาวิทยาลัยรัตนนคร.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.
- อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, และสมนึก สุกหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีเสี่ยงต่อเบาหวาน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 21(1), 96-109.
- อารีย์ แสงศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอภูซุ่ม จังหวัดยโสธร. *วารสารพยาบาล*, 70(4), 1-10.
- อุมภาพร นิมิตระกุล และ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทโธ. (2563). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลาณุปัฏฐากสู่พระนักร้องสารในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 11(1), 33-51.
- อ้อมฤทัย มั่นในบุญธรรม. (2562). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(2), 121-132.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพการวัดและการพัฒนา*. สำนักพิมพ์ บริษัท สุขุมวิทยการพิมพ์ จำกัด.
- อัจฉรา จิตรใจเย็น, ศศิธร รุจนเวช, และนงพิมพ์ นิมิตอนันท์. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 321-330.

- เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และวัชรวิรงค์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419–429.
- Alaofè, H., Hounkpatin, W. A., Djrolo, F., Ehiri, J., & Rosales, C. (2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. *BMC Public Health*, 21(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10289-8>
- American Diabetes Association. (2020). Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 43, S32–S36. <https://doi.org/10.2337/dc20-S003>
- American Diabetes Association. (2021). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetesd 2021. *Diabetes Care*, S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- American Diabetes Association. (2022). Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(1), S8–S16. <https://doi.org/10.2337/dc22-S001>
- American Diabetes Association. (2024). Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(1), S20–S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Beulens, J. W. J., Pinho, M. G. M., Abreu, T. C., den Braver, N. R., Lam, T. M., Huss, A., Vlaanderen, J., Sonnenschein, T., Siddiqui, N. Z., Yuan, Z., Kerckhoffs, J., Zhemakova, A., Brandao Gois, M. F., & Vermeulen, R. C. H. (2022). Environmental risk factors of type 2 diabetes—an exposome approach. *Diabetologia*, 65(2), 263–274. <https://doi.org/10.1007/s00125-021-05618-w>
- Bibi, B. (2017). *Health literacy and diabetes management in South Asians in the UK: a mixed methods study*.
- Cobb S. (1976). Social support as a moderate of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(September-October), 300–314.
- Creswell J W. (2015). A concise introduction to mixed methods research. *Thousand Oaks, C.A., Sage Publi*.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). Los Angeles.

- Dendup, T., Feng, X., Clingan, S., & Astell-Burt, T. (2018). Environmental risk factors for developing type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1).
<https://doi.org/10.3390/ijerph15010078>
- Daniel Tajdar, Dagmar Lühmann, Regina Fertmann, Tim Steinberg, Hendrik van den Bussche, Martin Scherer, and Ingmar Schäfer. (2021). Low health literacy is associated with higher risk of type 2 diabetes: a cross-sectional study in German. *BMC Public Health*. 21:510. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10508-2>
- Gordon Singh, S., & Aiken, J. (2017). The effect of health literacy level on health outcomes in patients with diabetes at a type v health centre in Western Jamaica. *International journal of nursing sciences*, 4(3), 266–270.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.004>
- House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*. Mass: Adison-Wesley.
- Intarakamhang, U. (2017). *Health literacy: Measurement and development*. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakhawarinwirot University, Thai.
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021 -10th edition. *IDF Diabetes Atlas*. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Johnson R.B. & Christensen L.B. (2014). *Educational research methods : quantitative , qualitative , and mixed approaches*. (5th ed.). Sage.
- Kittithaworn, A., Wongprasert, P., Worasangart, W., Aiumtrakul, N., Saravutthikul, S., Kaewput, W., & Narindrarakura, P. (2021). Prevalence, risk factors, and perception of metabolic syndrome among thai buddhist monks in a rural community, central thailand: a mixed-methods study.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-601669/v1>
- Levic, M., Bogavac-Stanojevic, N., Lakic, D., & Krajinovic, D. (2023). Predictors of Inadequate Health Literacy among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Assessment with Different Self-Reported Instruments. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 5190.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20065190>

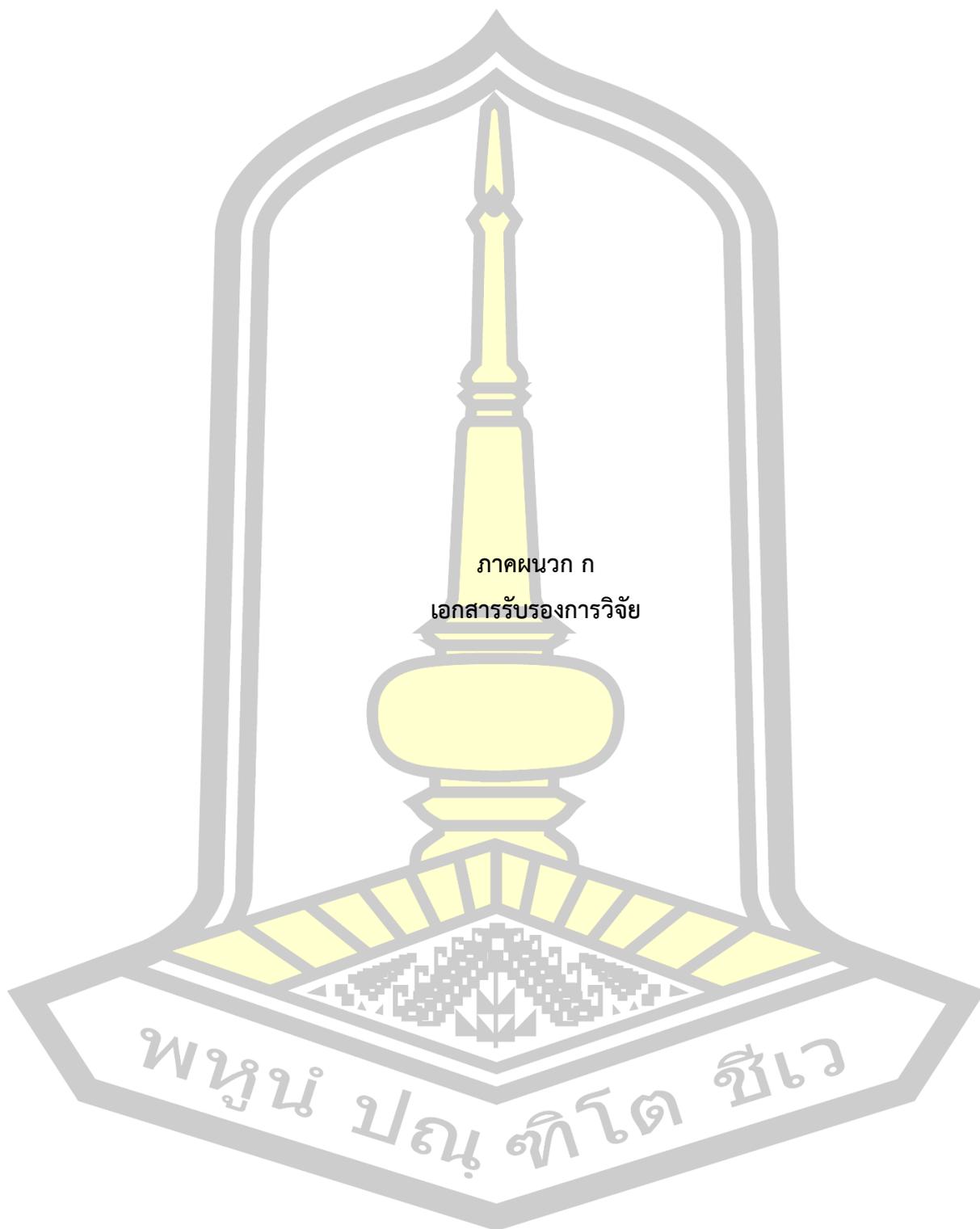
- McCaffery, K. J., Morony, S., Muscat, D. M., Hayen, A., Shepherd, H. L., Dhillon, H. M., Smith, S. K., Cvejic, E., Meshreky, W., Luxford, K., & Nutbeam, D. (2019). Evaluation of an Australian health literacy program delivered in adult education settings. *Health literacy research and practice*, 3(3 Suppl), S42–S57. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190402-01>
- Moini, J. (2019). The Epidemic and Prevalence of Diabetes in the United States. *Epidemiology of Diabetes*, 45–55. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816864-6.00004-3>
- MR, C. P., & Asha, G. (2020). Assessment of lifestyle and health status of buddhist monks. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(12), 2249–9571.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine (1982)*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Noo-In, S., Somdee, T., Srichompoo, C., & Khiewkhern, S. (2022). The Effects of health behavior changing program for systolic blood pressure reduction among thai buddhist monks, Thailand. *Studies in health technology and informatics*, 295, 193–196. <https://doi.org/10.3233/SHTI220695>
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: the social inoculation. *The American journal of orthopsychiatry*, 52(1), 20–31. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb02661.x>

- Srimantayamas, V., Fongkaew, W., Suksatit, B., Aree, P., & Kosachunhanun, N. (2020). Health Behaviors and Health-Related Quality of Life among Buddhist Monks with Metabolic Syndrome. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(2),159–171.Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/156769>
- Starling, A. P., & Hoppin, J. A. (2015). Environmental chemical risk factors for Type 2 diabetes: an update. *Diabetes Management*, 5(4), 285–299. <https://doi.org/10.2217/dmt.15.16>.
- Tajdar, D., Lühmann, D., Fertmann, R., Steinberg, T., van den Bussche, H., Scherer, M., & Schäfer, I. (2021).Low health literacy is associated with higher risk of type 2 diabetes: a cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*, 21:510.
- Thammarot, P., Phochai, P., Yeeram, B., Sararat, P., Khunluek, K., Assana, S., Vonok, L., Chanaboon, S., & Suwannaphant, K. (2021). Factors associated with health literacy among monks in Nong Khai province. *Annals of R.S.C.B.*, 25(4), 17216– 17223.
- US EPA, A. I. (2007). Diabetes and Environmental Hazards. August. <http://www.epa.gov/aging/factsheets/deh/>.
- World Health Organization. (2008). Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia. Retrieved March 15, 2022, from <http://www.who.int/diabetes/publications/Definition>.
- World Health Organization. (2018). What is diabetes? (Online). Retrieved March 15, 2022, From <http://www.who.int/health-topics/diabetes#>
- World Health Organization. (2021). Diabetes.
- Yan, Y., Wu, T., Zhang, M., Li, C., Liu, Q., & Li, F. (2022). Prevalence, awareness and control of type 2 diabetes mellitus and risk factors in Chinese elderly population. *BMC public health*, 22(1), 1382. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13759-9>.



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองการวิจัย

พหุบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 273-216/2022

Title : The Health Literacy Program Development for Health Behavior Improvement among Buddhist Monks to Prevent Diabetes Mellitus in Upper Northeastern Region of Thailand.

Principal Investigator : Mrs. Supattra Noo-in

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Northeastern Region of Thailand

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 25 July 2022

expire : 24 July 2023

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

COE No. 009/65

กระทรวงสาธารณสุข

REC No. 007/65

ที่อยู่เลขที่ 356 ถนน อภิบาลบัญชาอำเภอ เมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

รหัสไปรษณีย์ 48000 โทร 0 4251 1410 ต่อ 111

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

เลขที่โครงการวิจัย REC 007/65

ผู้วิจัยหลัก นางสาวพัชรา หนูอินทร์

สังกัดหน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

วิธีทบทวน แบบเร็ว (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2566

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2565
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2565
3. แบบคำชี้แจงสำหรับผู้รับการวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2565
4. แบบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้รับการวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2565
5. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2565
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง 29 มิ.ย. 2565

วันหมดอายุ 28 มิ.ย. 2566

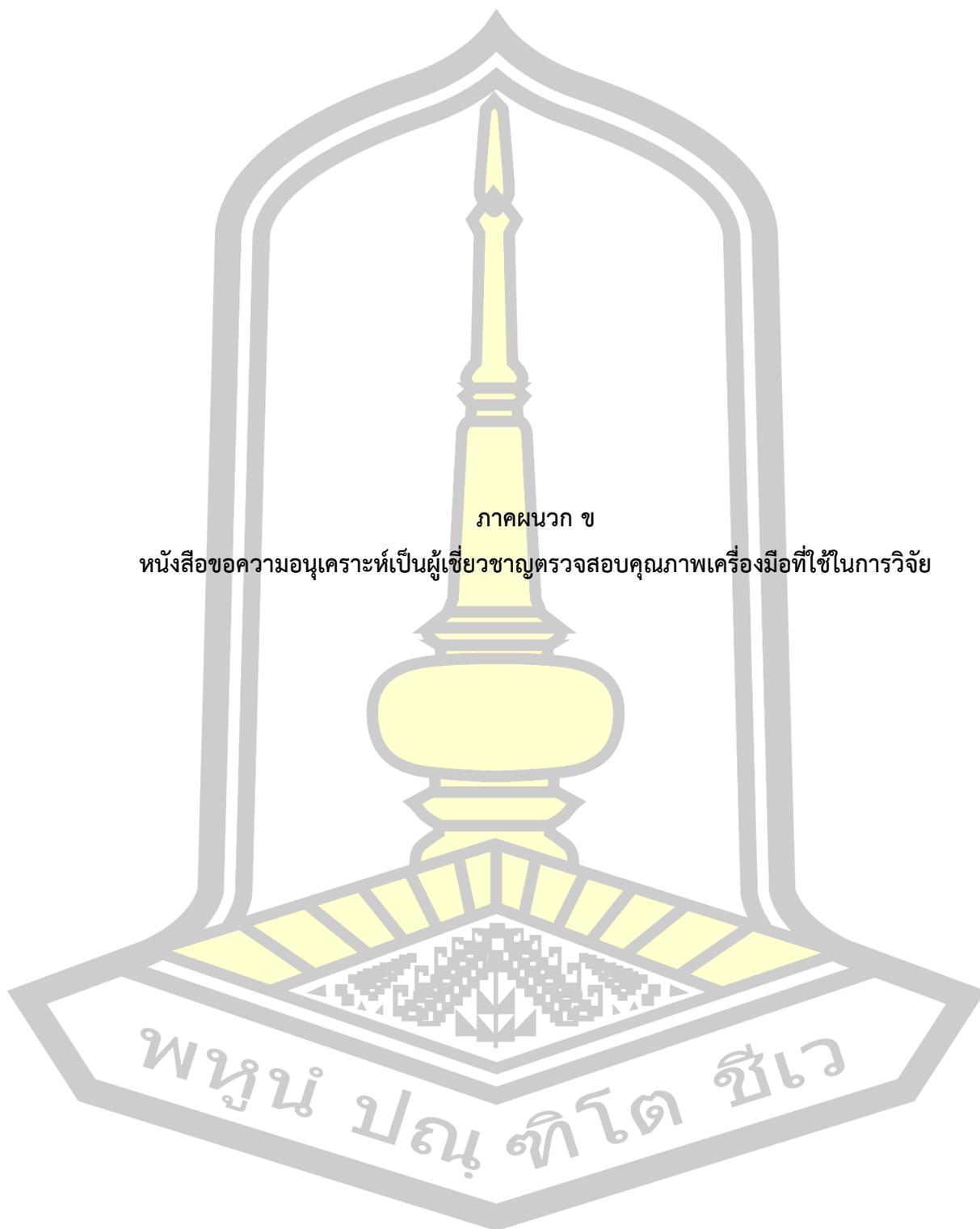
ลงนาม

(นายกีตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

ลำดับที่ 10/2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุ ประจักษ์ ไชเว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร.๐๔๓-๗๕๔-๓๕๓

ที่ อว.๐๖๐๕.๑๘/วศ.ศก

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กษมา วงษ์ประชุม

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ และอีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเมธีรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

อว ๐๖๐๕.๑๘/วศ๙๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารณีย์ โสตะ

ด้วย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ชุมชนบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ชุมชนบัณฑิต (ส.ค.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธีร์รัตน์ ยังยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ และอีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙



อา ๐๖๐๕.๑๘/๖๙๕๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางญาณี วัฒนอมธรรม

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ และอีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๕๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

นมัสการ ดร.พระครูบูรพาธรรมประทีป

ด้วย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในระยะที่ ๓ สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ และไอทีไลน์ nkp ๗๔๙๘๙๙

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาและกราบขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั้งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙

อา ๐๖๐๕.๑๘/๖๓๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ดร.ศิริลักษณ์ ใจช่วง

ด้วย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในระยะที่ ๓ สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ และอีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธิรัตน์ ยังยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙

อา ๐๖๐๕.๑๘/ว๕๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผศ.พิพัฒน์พงศ์ เข็มปัญญา

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในระยะที่ ๓ สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้สามารถติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ และอีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

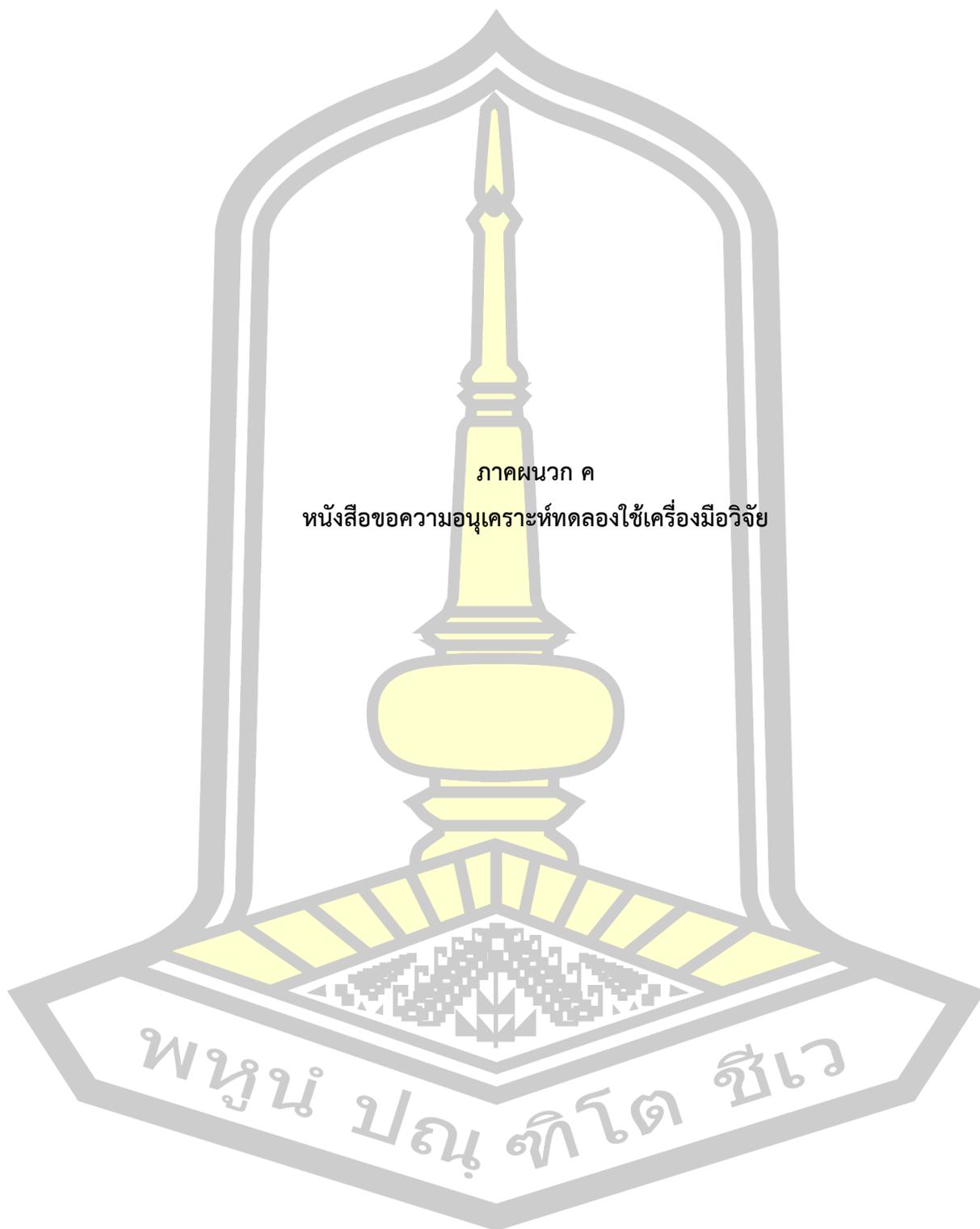
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

พหุ ประทีป วิจัย

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/วส.๕๓



คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งน้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขออนุญาตเคราะห้ให้ นางสาวพัชรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห้จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห้ จักเป็นพระคุณยิ่ง

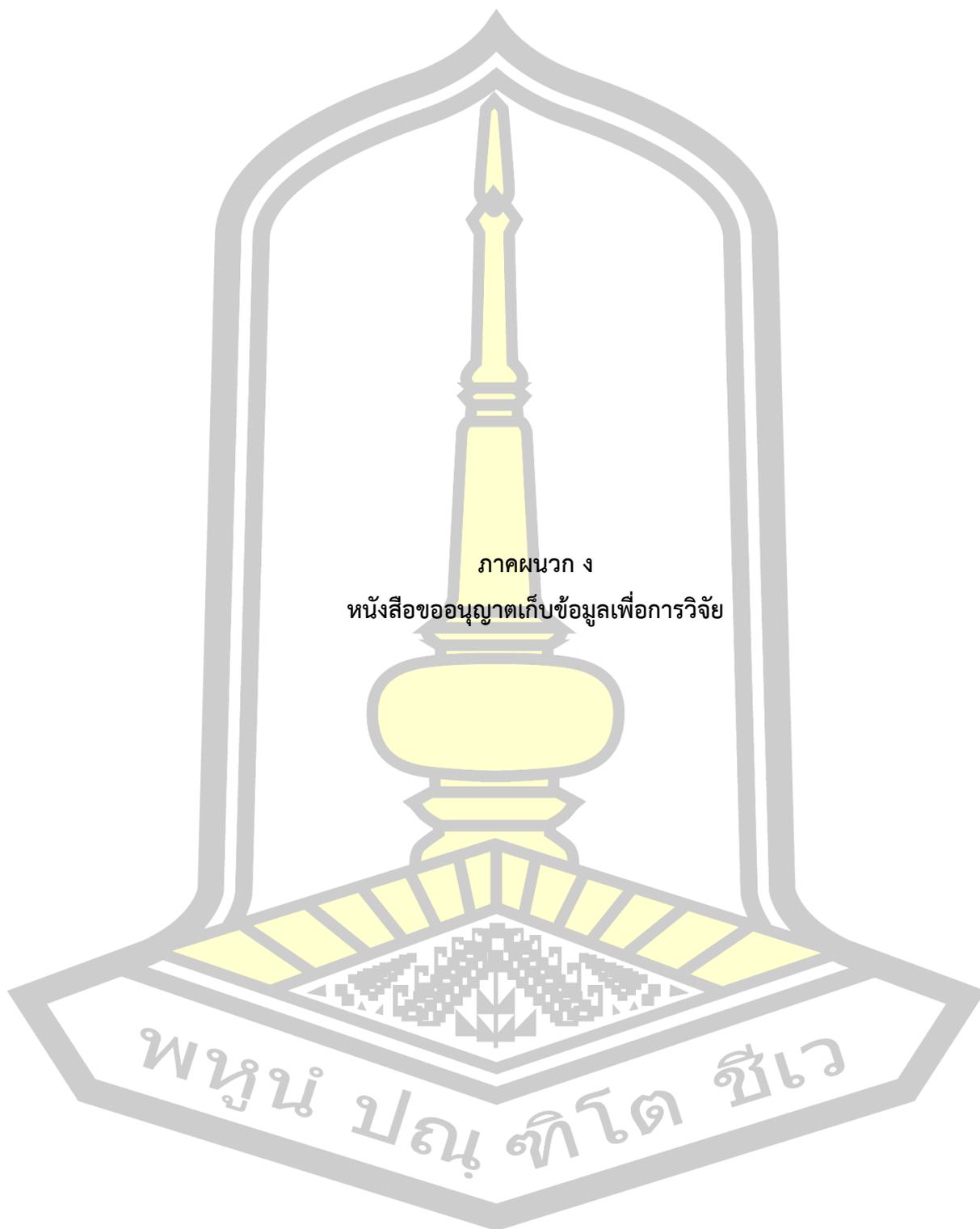
ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธีรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙



ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

พหุบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๔๕๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ด้วย นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธีร์รัตน์ ยิ่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/วศศค



คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ด้วย นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอบความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยิ่งอิน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๙๙๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ด้วย นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขออนุญาตให้ นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยังยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๑๙๙๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมาขอร้องท่านเพื่อขออนุมัติให้ นางสาวพัชรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ ไลน์ nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๙๙๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเช่าเป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ชุมชนบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ชุมชนบัณฑิต (ส.ต.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมาขอร้องท่านเพื่อขออนุญาตเช่าให้ นางสาวพัชรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๘๘๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ด้วย นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ดุสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ดุสิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยิ่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว ๔๙๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเช่าเป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ด้วย นางสาวพัชรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมาขอร้องท่านเพื่อขออนุญาตเช่าที่ นางสาวพัชรา หนูอินทร์ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

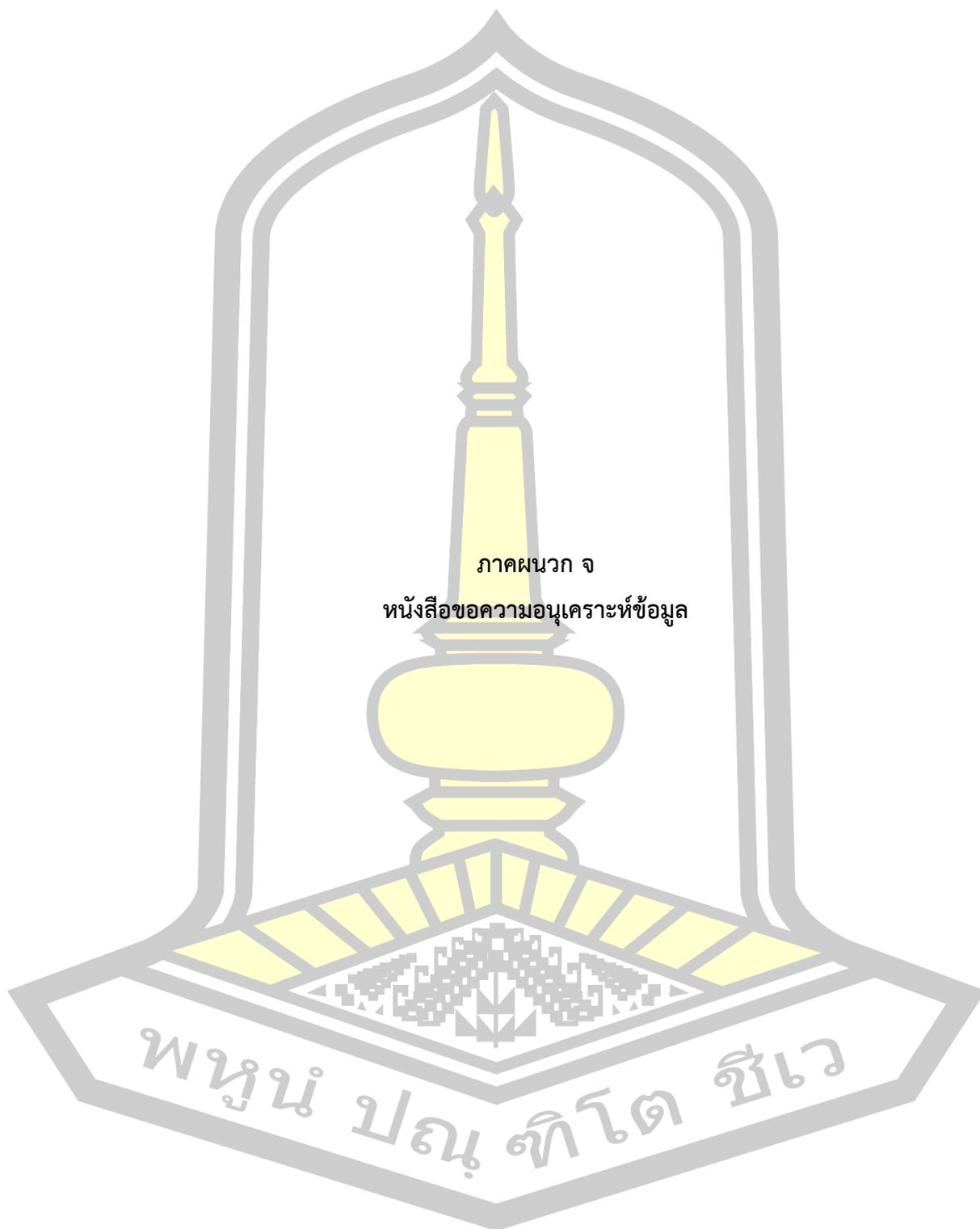
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ ยิ่งเงิน
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙



ภาคผนวก จ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

พหุ ประถมศึกษา

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๑๕๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลและขอเข้าสัมภาษณ์

นมัสการ พระครูวิชิตวรเขต เจ้าคณะอำเภอวังยาง เจ้าอาวาสวัดธาตุศรีคุณ

ด้วย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังพระครูเพื่อขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลและขออนุญาตให้ นางสุพัตรา หนูอินทร์ เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์จะประสานวัน - เวลา ที่พระครูสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนธิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๖๖๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เตรียมกลุ่มเป้าหมายร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ด้วย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์เตรียมกลุ่มเป้าหมายร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และขออนุญาตให้ นางสุพัตรา หนูอินทร์ เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ทั้งนี้ผู้ประสานงานจะประสานวัน - เวลาในการสนทนากลุ่มอีกครั้งหนึ่ง โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๙๘๙๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๕๕ นว



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓) ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญร่วมประชุมระดมความคิด

เรียน

ด้วย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอเชิญท่านร่วมประชุมระดมความคิด (Brainstorm) เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานและขออนุญาตให้ นางสุพัตรา หนูอินทร์เป็นผู้ดำเนินการประชุม ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

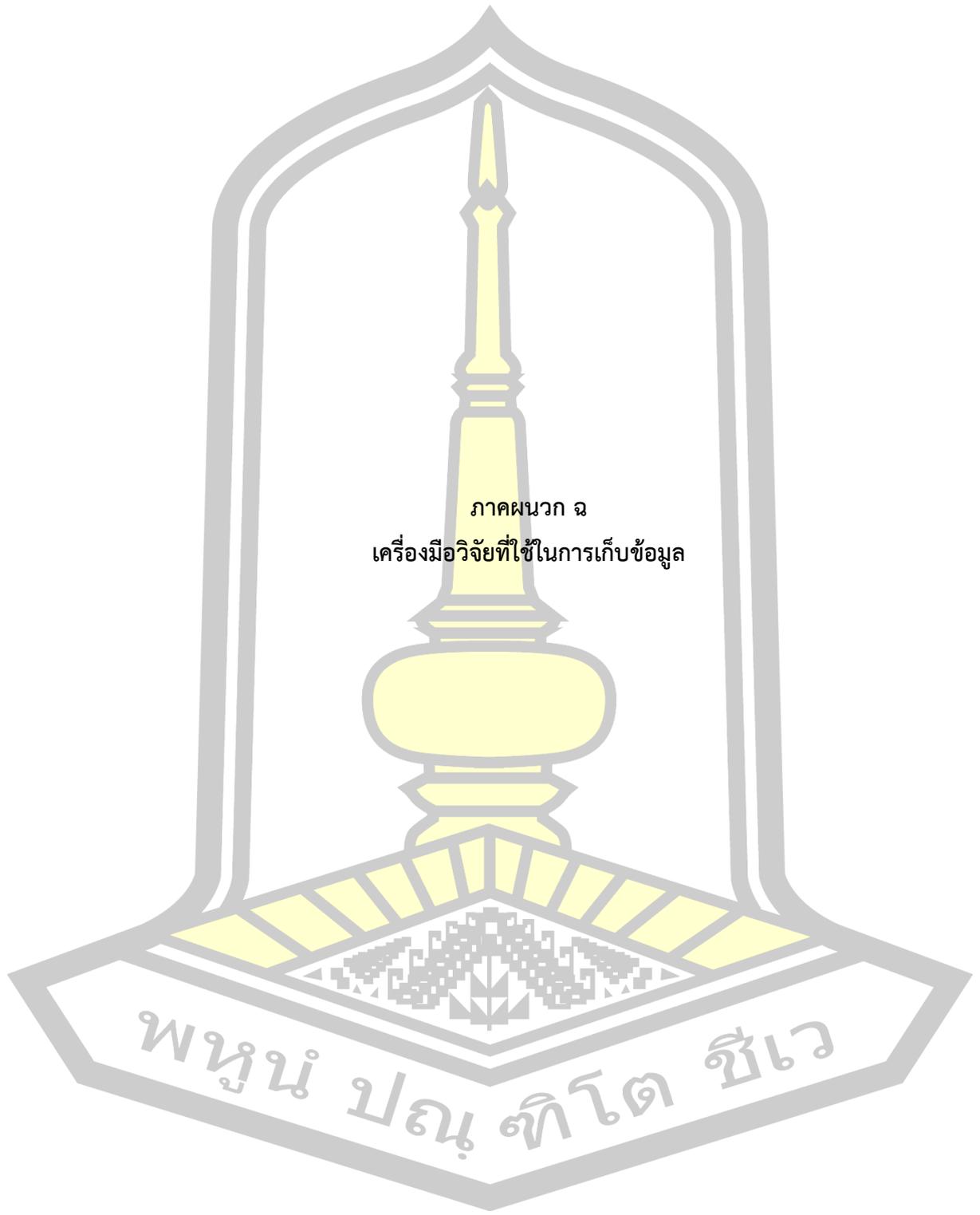
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสุพัตรา หนูอินทร์ โทร.๐๘๑-๙๗๔-๕๙๙๙ อีเมล nkp ๗๔๔๘๙๙



ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

216/๒

แบบสอบถามเชิงปริมาณ

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกัน
โรคเบาหวาน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, ประเทศไทย ซึ่งเป็นคุณลักษณะของนิสิตปริญญาเอก
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงขอความ
กรุณาให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของท่านไว้
เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ท่านได้ให้กับผู้วิจัย จะได้นำไปใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของวิจัย
เท่านั้น และขอให้ท่านตอบให้ครบทุกข้อ ตามประเด็นนั้น ๆ เนื่องจากหากไม่ตอบทุกข้อคำถามจะไม่สามารถ
นำคำตอบไปใช้วิเคราะห์ผลการศึกษาในภาพรวมได้

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 48 ข้อ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 24 ข้อ



สุพัตรา หนูอินทร์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลขผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ

คำชี้แจงสำหรับผู้วิจัย : กรุณาเติมคำตอบลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบ

รหัสคำถาม	คำถาม	คำตอบ
Q1.1	ปัจจุบันท่านมีอายุ	_____ปี(ระบุอายุเป็นจำนวนเต็ม)
Q1.2	จำนวนพรรษา	_____ปี(ระบุพรรษาเป็นจำนวนเต็ม)
Q1.3	ระดับการศึกษาทางโลก	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 5.อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
Q1.4	ระดับการศึกษาทางธรรม	<input type="checkbox"/> 1.นักธรรมชั้นตรี <input type="checkbox"/> 2.นักธรรมชั้นโท <input type="checkbox"/> 3.นักธรรมชั้นโท <input type="checkbox"/> 4.เปรียญธรรม 3-5 <input type="checkbox"/> 5.เปรียญธรรม 6-9 <input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
Q1.5	ตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์ของท่าน	<input type="checkbox"/> 1.เจ้าอาวาส <input type="checkbox"/> 2.เจ้าคณะตำบล <input type="checkbox"/> 3.เจ้าคณะอำเภอ <input type="checkbox"/> 4.เจ้าคณะจังหวัด <input type="checkbox"/> 5.ยังไม่ได้รับตำแหน่ง <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ ระบุ.....
Q1.6	น้ำหนัก	_____กิโลกรัม
Q1.7	ส่วนสูง	_____เซนติเมตร
Q1.8	เส้นรอบเอว	_____เซนติเมตร
Q1.9	ท่านฉันภัตตาหารจำนวน	<input type="checkbox"/> 1. 1 มื้อ <input type="checkbox"/> 2. 2 มื้อ <input type="checkbox"/> 3. 3 มื้อ
Q1.10	ระดับน้ำตาลในเลือด	_____มิลลิกรัม/เดซิลิตร
Q1.11	ระดับความดันโลหิต	_____mm/Hg



หมายเลขผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง: เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

รหัสคำถาม	คำถาม	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความรู้ ความเข้าใจ						
Q2.1	ท่านรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่					
Q2.2	ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหารที่ทำให้เกิดโรค เบาหวาน					
Q2.3	ท่านอ่านและเข้าใจผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)					
Q2.4	ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุของโรค อาการการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน					
Q2.5	ท่านรู้และเข้าใจคำแนะนำในคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ หรือวีดิโอการสอนเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์					
Q2.6	ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกิจวัตรต่าง ๆ ของสงฆ์ ถือว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งของพระสงฆ์					
Q2.7	ท่านเข้าใจในเนื้อหาการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจากการอ่านเองและฟังจากคำแนะนำ					
Q2.8	ท่านรู้และเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้					



หมายเลขผู้เข้าร่วมวิจัย.....

รหัสคำถาม	คำถาม	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ						
Q2.9	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องและทันสมัย					
Q2.10	ท่านสามารถค้นหาเมนูสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ					
Q2.11	ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน					
Q2.12	ท่านมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะสอบถามผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต					
Q2.13	ท่านสามารถค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์					
Q2.14	ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง					
Q2.15	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต					
Q2.16	ท่านมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการนั้น สามารถให้ความช่วยเหลือรักษาพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของท่าน					



หมายเลขผู้เข้าร่วมวิจัย.....

รหัส คำถาม	คำถาม	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ต่อ)						
Q2.44	ท่านไตร่ตรองถึงประโยชน์และโทษของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน					
Q2.45	ท่านประยุกต์การออกกำลังกายกับข้อวัตรปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ และเอื้อต่อการชักชวนพระสงฆ์ในวัดร่วมปฏิบัติด้วย					
Q2.46	ท่านพิจารณานอนพักอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง					
Q2.47	ท่านนอนไม่หลับมีความกังวลใจ ท่านจะสวดมนต์และเจริญจิตภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบผ่อนคลายความกังวล					
Q2.48	ท่านเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานให้พระรูปอื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดี อยู่เสมอ					



หมายเลขผู้เข้าร่วมวิจัย.....

แนวทางการสนทนากลุ่ม/การสัมภาษณ์

เนื่องจากท่านเป็นผู้บริหารผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานสุขภาพพระสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงขอสอบถามหรือสัมภาษณ์ท่าน

แนะนำตัว (5 นาที)

- ชื่อของท่าน
- หน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของท่าน
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่

 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ (10 นาที)

- ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (10 นาที)

- ท่านคิดว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เป็นอย่างไร
 - การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เป็นอย่างไร
 - ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เป็นอย่างไร
 - การจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เป็นอย่างไร
 - การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เป็นอย่างไร
 - การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ควรเป็นอย่างไร

 พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร (ฉันท) อาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม (10 นาที)

- พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร (ฉันท) อาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร





ภาคผนวก ข คู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
ของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

พหุ ประทีป ชัยเว

กิจกรรมที่ 1

ชื่อกิจกรรม เตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและกล้าแสดงออก นำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิจัย
2. เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการวิจัย ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพ

ของตนเอง

3. เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะเวลา ใช้เวลา 150 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. ป้ายชื่อติดหน้าอก | 2. แบบสัมภาษณ์ |
| 3. แบบบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ | 4. เครื่องชั่งน้ำหนัก |
| 5. เครื่องวัดความสูง | 6. เครื่องหาปริมาณน้ำตาลในเลือด |
| 7. เครื่องวัดความดันโลหิต | 8. สายวัดรอบเอว |
| 9. คู่มือโปรแกรมทดลองฯ | |

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยลงทะเบียนและรับป้ายชื่อ ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว
3. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำตัว เขียนชื่อตนเองและติดไว้ที่หน้าอก
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมและการพิทักษ์สิทธิที่จะได้รับ
5. แยกกลุ่มประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน
6. แต่ละกลุ่มสรุปปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินผล

1. การให้ความร่วมมือ โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. จากการตอบแบบสอบถาม
3. จากการตอบคำถาม

กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ระยะเวลา ใช้เวลา 210 นาที

อุปกรณ์

1. สื่อการสอนออนไลน์
2. Power point เรื่องโรคเบาหวาน
3. การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายถวายเป็นความรู้เรื่องโรค เบาหวาน ได้แก่ อาการและอาการแสดง สาเหตุ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย
2. ชมวิดีโอออนไลน์เรื่อง โรคเบาหวาน ทำออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย
3. สาธิตการตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. จากการซักถาม
3. จากการตอบคำถาม
4. จากการฝึกปฏิบัติ

พญ. ปณฺ ทิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม
2. เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมที่มีความน่าเชื่อถือได้
3. เพื่อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้

ระยะเวลา ใช้เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. Power point เรื่องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลโรคเบาหวาน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม
2. ใบงาน
3. โทรศัพท์มือถือ หรือ แท็บเล็ต

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายถวายความรู้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point เรื่องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ประโยชน์ หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล วิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต พร้อมสาธิตการเข้าถึงข้อมูลให้ดูและร่วมปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน

2. ฝึกปฏิบัติสืบค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ตามใบงาน “สืบค้นอย่างไรให้ได้ข้อมูล”

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. จากการฝึกปฏิบัติสืบค้นหาข้อมูล

กิจกรรมที่ 4

ชื่อกิจกรรม พัฒนาทักษะการสื่อสาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พระสงฆ์ฝึกทักษะการพูด ฟัง ชักถาม ได้ตอบ
2. เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ สามารถในการขอความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำบุคคลอื่นได้
3. เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ

ระยะเวลา ใช้เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. Power point เรื่อง ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. ใบความรู้เรื่อง ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. ใบงาน
4. ปากกา

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายถวายความรู้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point
2. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยดูสื่อความรู้ วีดีโอเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
3. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ากลุ่มฝึกทักษะการพูด ฟัง ชักถาม ได้ตอบ ตามใบงาน “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานถามใครได้”
4. ทุกกลุ่มสรุปประเด็นและตัวแทนกลุ่มนำเสนอให้กลุ่มอื่นฟัง

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่มทำกิจกรรม
2. จากการถาม-ตอบคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง
3. จากการฝึกปฏิบัติพูดคุย ฟังและชักถาม ได้ตอบ และถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้

พจนัน ปณฺ ทิโต ขโม

กิจกรรมที่ 5

ชื่อกิจกรรม พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างทักษะการจัดการตนเองในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
2. เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลา ใช้เวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. Power point เรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม
2. ใบความรู้เรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน
3. ใบงาน
4. สมุดสุขภาพประจำตัวพระสงฆ์

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มย่อย แจกสมุดสุขภาพประจำตัว ผู้วิจัยบรรยายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน
2. พระสงฆ์ต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์การจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน การวางแผนกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
3. ให้พระสงฆ์เขียนสัญญาใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง จากนั้นให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยออกแบบการจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับพระสงฆ์รูปอื่น
4. ให้พระสงฆ์อ่านทบทวนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและนำไปปฏิบัติตามที่วางแผนที่วางไว้ โดยจดลงในสมุดสุขภาพประจำตัวของตนเองทุกวัน
5. ผู้วิจัยแนะนำวิธีการจดบันทึกกิจกรรมประจำวันลงในสมุดประจำตัว
6. ประเมินผลโดยการจดกิจกรรมลงในสมุดสุขภาพประจำตัว

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม
2. จากการถาม-ตอบคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง
3. การจดบันทึกกิจกรรมลงในสมุดสุขภาพประจำตัว

กิจกรรมที่ 6

ชื่อกิจกรรม พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ
2. เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถวิเคราะห์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ

ระยะเวลา ใช้เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. Power point เรื่อง รู้เท่าทันสื่อ “เชคก่อนเชื่อ ชัวร์ก่อนแชร์”
2. สื่อโฆษณาออนไลน์เกี่ยวกับ อาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
3. ใบความรู้เรื่อง รู้เท่าทันสื่อ
4. ใบงาน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายถวายเป็นความรู้เรื่อง รู้เท่าทันสื่อ “เชคก่อนเชื่อ ชัวร์ก่อนแชร์” โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point
2. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยดูสื่อโฆษณาออนไลน์เกี่ยวกับ อาหาร การรักษาสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
3. แจกใบงานให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณาและตัดสินใจว่าข้อความที่ื่อนำมาโฆษณามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ มีประโยชน์หรือผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์สื่อที่ได้รับ
2. จากการถาม-ตอบคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง

พญ. ปณ. ทิ. โต ช. เอง

กิจกรรมที่ 7

ชื่อกิจกรรม พัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะการตัดสินใจ สามารถคิดไตร่ตรองและเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา ใช้เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. Power point เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. ใบความรู้เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
3. ใบงาน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายถวายเป็นความรู้เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point
2. แจกใบงานให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการพักผ่อนที่เหมาะสม
3. ผู้วิจัยและพระสงฆ์ร่วมกันสรุปประเด็นการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มาจากทั้งภายในตัวเองและแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง
2. จากการถาม-ตอบคำถาม

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 8

ชื่อกิจกรรม ติดตามเยี่ยม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการปฏิบัติและสอบถามปัญหา อุปสรรค
2. เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. เพื่อเสริมพลังแก่พระสงฆ์

ระยะเวลา ใช้เวลา 10-15 นาที

อุปกรณ์

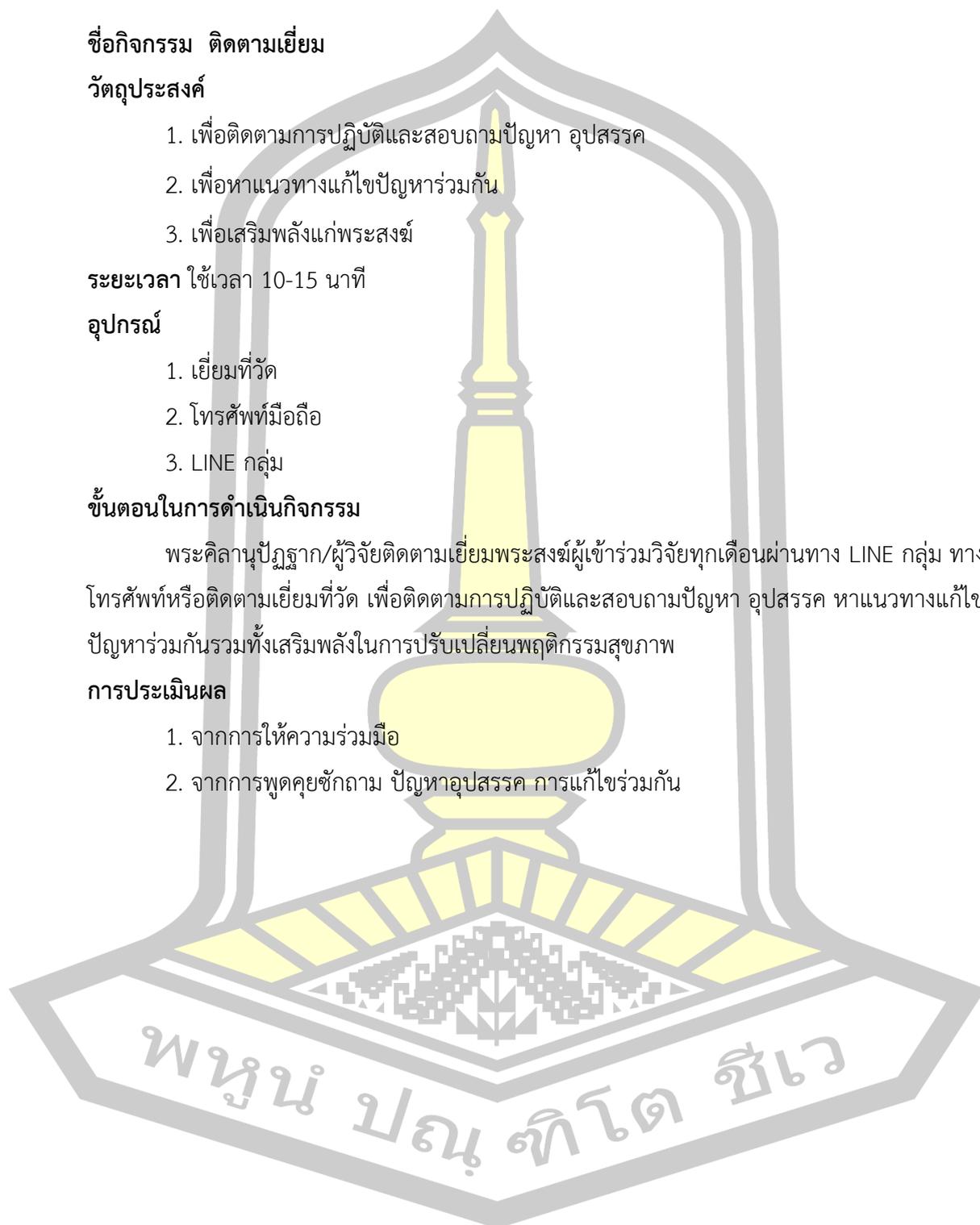
1. เยี่ยมที่วัด
2. โทรศัพท์มือถือ
3. LINE กลุ่ม

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

พระคิลานุปฏิฐาก/ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมพระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกเดือนผ่านทาง LINE กลุ่ม ทางโทรศัพท์หรือติดตามเยี่ยมที่วัด เพื่อติดตามการปฏิบัติและสอบถามปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันรวมทั้งเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินผล

1. จากการให้ความร่วมมือ
2. จากการพูดคุยซักถาม ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขร่วมกัน



กิจกรรมที่ 9

ชื่อกิจกรรม ติดตามเยี่ยม

วัตถุประสงค์

1. ประเมินผลหลังการวิจัย
2. ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ

ระยะเวลา ใช้เวลา 60 นาที

อุปกรณ์

1. แบบบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ
2. แบบสอบถาม
3. เครื่องชั่งน้ำหนัก
4. เครื่องหาปริมาณน้ำตาลในเลือด
5. เครื่องวัดความดันโลหิต
6. สายวัดรอบเอว

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยรับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพหลังการวิจัย
2. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามหลังการวิจัยซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการวิจัย
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณพระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ปิดโครงการวิจัย

การประเมินผล

1. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือ โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. จากการตอบแบบสอบถาม

จากผลการวิเคราะห์สาระองค์ประกอบของกิจกรรมโปรแกรมทดลอง ผู้วิจัยนำมาจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการทดลองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 24 สัปดาห์ (ดังตารางที่ 46)

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 1			
วันที่ 1	เตรียมความพร้อม			
30 นาที	1. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วม วิจัยลงทะเบียนและ รับป้ายชื่อ ตอบแบบ สอบถามก่อนวิจัย	1. เพื่อสร้าง ความคุ้นเคยและกล้า แสดงออก นำไปสู่การมี ส่วนร่วมในกิจกรรมวิจัย	-ผลการ ประเมิน รายบุคคล	-จากการสังเกต การมีส่วนร่วม ในการทำ กิจกรรม
20 นาที	2. ผู้วิจัยแนะนำตัว พระสงฆ์แนะนำตัว เขียนชื่อและติดป้าย	2. เพื่อประเมินความ เสี่ยงทางสุขภาพของ พระสงฆ์ก่อนการวิจัย	งานวิจัย -เครื่องชั่ง น้ำหนัก	-จากการสังเกต -จากการมีส่วน ร่วมปฏิบัติ
10 นาที	3. ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรม ระยะเวลา และการพิทักษ์สิทธิ	ทบทวนพฤติกรรม สุขภาพ ของตนเอง	-เครื่องวัดความ ดันโลหิต -เครื่องตรวจ น้ำตาลในเลือด	-จากการตอบ แบบสอบถาม
60 นาที	4. แยกกลุ่มประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานทบทวน พฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองเพื่อให้เกิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของ โรคเบาหวาน	3. เพื่อสร้างการรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง ทำให้เกิด แรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-สายวัดรอบ เอว	
30 นาที	5. แต่ละกลุ่มสรุป ปัจจัยเสี่ยงผลกระทบ ปัญหาอุปสรรคใน การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 2			
วันที่ 1	พัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ			
60 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยาย ถวายความรู้เรื่องโรค เบาหวาน อาการ สาเหตุ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย สำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ ขัดต่อหลักพระธรรม วินัย	1. เพื่อให้มีความรู้ ความ เข้าใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน 2. เพื่อให้ตระหนักถึง ประโยชน์ของการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกัน โรคเบาหวาน	-สื่อการสอน ออนไลน์เรื่อง โรคเบาหวาน -Power point เรื่อง โรค เบาหวาน -การสาธิต และฝึกปฏิบัติ	-จากการ สังเกต -จากการ ซักถาม -จากการตอบ คำถาม -จากการฝึก ปฏิบัติ
30 นาที	2. ชมวิดีโอออนไลน์ เรื่อง โรคเบาหวาน ทำออกกำลังกาย สำหรับพระสงฆ์			
60 นาที	3. สาธิตการตรวจ วัดปริมาณน้ำตาล ในเลือด			
60 นาที	4. สาธิตและฝึก ปฏิบัติกิจกรรม การออกกำลังกาย ที่พระสงฆ์สามารถ กระทำได้โดยไม่ขัด ต่อพระธรรมวินัย			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 3	1. เพื่อให้พระสงฆ์	- Power	- จากการ
วันที่ 1	พัฒนาทักษะการ	สามารถสืบค้นข้อมูล	point	สืบค้นข้อมูล
(ต่อ)	เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	และการปฏิบัติ	- เว็บไซต์ที่	- จากการ
30 นาที	1. บรรยายโดยผู้วิจัย	พฤติกรรมดูแล	นำเชื่อถือ	ถาม-ตอบและ
	เรื่อง “สืบค้นอย่างไร	สุขภาพตนเองของ	- โทรศัพท์	แลกเปลี่ยน
	ให้ได้ข้อมูล”	พระสงฆ์ในการป้องกัน	มือถือ	ความคิดเห็น
	ให้ความรู้เกี่ยวกับ	โรคเบาหวาน ในด้านการ		
	แหล่ง ข้อมูลสุขภาพ	บริโภคอาหาร การ		
	บริการสุขภาพ การ	รักษาสุขภาพ กิจกรรม		
	ตรวจสอบ ความ	ทางกายและการพักผ่อน		
	นำเชื่อถือของแหล่ง	ที่เหมาะสม		
	ข้อมูลและวิธีการ	2. เพื่อให้พระสงฆ์		
	สืบค้นข้อมูลทางสื่อ	สามารถเลือก		
	ออนไลน์อินเทอร์เน็ต	แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ		
30 นาที	2. ฝึกสืบค้นข้อมูล	โรคเบาหวาน และการ		
	จากโทรศัพท์มือถือ	ปฏิบัติพฤติกรรม		
	หรือแท็บเล็ต พร้อม	ดูแลสุขภาพตนเองของ		
	บอกแหล่งที่มาและ	พระสงฆ์ในการป้องกัน		
	การนำไปใช้	โรคเบาหวานที่มีความ		
		นำเชื่อถือได้		
		3. เพื่อให้พระสงฆ์ได้		
		เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ		
		สามารถตรวจสอบความ		
		นำเชื่อถือของ		
		แหล่งข้อมูลได้		

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 4 พัฒนา			
วันที่ 2	ทักษะการสื่อสาร			
20 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยาย ความรู้ทักษะการ สื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ โดย บรรยายประกอบ Power point	1. เพื่อให้พระสงฆ์ฝึก ทักษะการพูด ฟัง ซักถามโต้ตอบ	-สื่อความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน -Power point เรื่องโรค เบาหวาน	-จากการ สังเกต -จากการเข้า กลุ่ม แลกเปลี่ยน
10 นาที	2. พระสงฆ์ดูสื่อ ความรู้ วิดีโอเรื่อง การปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกัน โรคเบาหวาน	2. เพื่อให้พระสงฆ์มี ความรู้ สามารถในการ ขอความช่วยเหลือหรือให้ คำแนะนำบุคคลอื่นได้	-ทักษะการ สื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	เรียนรู้ -จากการ ซักถาม
20 นาที	3. พระสงฆ์ เข้ากลุ่ม ฝึกทักษะการพูด ฟัง ซักถามโต้ตอบ ตาม ใบงาน “พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน ถามใครได้”	3. เพื่อให้พระสงฆ์มี ทักษะการสื่อสารทาง สุขภาพ		-จากการ ตอบคำถาม
10 นาที	4. ทุกกลุ่มสรุป ประเด็นและตัวแทน กลุ่มนำเสนอให้กลุ่ม อื่นฟัง			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 5			
วันที่ 2	พัฒนาทักษะ			
(ต่อ)	การจัดการตนเอง			
10 นาที	1. แบ่งกลุ่มย่อย แจกสมุดสุขภาพ ประจำตัว ผู้วิจัย บรรยายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกัน โรคเบาหวาน	1. เพื่อสร้างทักษะการ จัดการตนเองในการ กำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติ พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน	--Power point เรื่อง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองของ พระสงฆ์ในการ ป้องกันโรค เบาหวานด้าน	-จากการ สังเกต -จากการทำ กิจกรรม -จากการ ซักถาม
60 นาที	2. พระสงฆ์ต้นแบบ ถ่ายทอดประสบ การณ์ การจัดการ ตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน การวางแผนกำหนด เป้าหมาย การปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้	สามารถนำไปใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 2. เพื่อให้เกิดความ ตระหนักรู้ถึงความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง	การฉันอาหาร ด้านการรักษา สุขภาพ ด้าน กิจกรรมทาง กาย ด้านการ พักผ่อนที่ เหมาะสม -สมุดสุขภาพ ประจำตัว	ตอบคำถาม
20 นาที	3. ให้พระสงฆ์เขียน สัญญาใจในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแล สุขภาพของตนเอง ออกแบบการจัดการ			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 (ต่อ)	<p>กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง</p> <p>ตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน กับพระสงฆ์รูปอื่น</p>			
10 นาที	<p>4. ให้พระสงฆ์อ่าน ทบทวนแผนการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองและ นำไปปฏิบัติตามที่ วางแผนไว้ โดยจดลง ในสมุดสุขภาพ ประจำตัวของตนเอง</p>			
10 นาที	<p>5. ผู้วิจัยแนะนำ วิธีการจดบันทึก กิจกรรมประจำวัน ลงในสมุดประจำตัว</p>			
10 นาที	<p>6. ประเมินผลโดยการ จดกิจกรรมลงในสมุด สุขภาพประจำตัว</p>			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 6			
วันที่ 2 (ต่อ)	พัฒนาทักษะการรู้เท่า ทันสื่อและสารสนเทศ “เชคก่อนเชื่อ ชัวร์ก่อน แชร์”			
30 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยายถวายน ความรู้เรื่อง รู้เท่าทันสื่อ “เชคก่อนเชื่อ ชัวร์ก่อน แชร์” โดยผู้วิจัยบรรยาย ประกอบ Power point	1. เพื่อให้พระสงฆ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะ การรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกรับหรือ ปฏิเสธข้อมูลที่ได้ รับ จากสื่อ	-สื่อการสอน ออนไลน์ -ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	-จากการ สังเกต -จากการ ซักถาม -จากการ วิพากษ์
30 นาที	2. พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ดูสื่อโฆษณาออนไลน์ เกี่ยวกับ อาหาร การ รักษาสุขภาพ กิจกรรม ทางกาย การพักผ่อนที่ เหมาะสมสำหรับ พระสงฆ์	2. เพื่อให้พระสงฆ์ ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถคิดวิเคราะห์ ในการตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ	ประกอบการ บรรยาย	วิจารณ์สื่อ
60 นาที	3. แจกใบงานให้ พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึก วิเคราะห์สื่อโฆษณาและ ตัดสินใจว่าข้อความที่สื่อ นำมาโฆษณามีความ น่าเชื่อถือหรือไม่ มี ประโยชน์หรือผลกระทบ ต่อสุขภาพอย่างไร			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

วันที่/ ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 7			
วันที่ 2 (ต่อ)	พัฒนาทักษะการ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
20 นาที	1. ผู้วิจัยบรรยายถวายเป็นความรู้เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point	1. เพื่อให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะการตัดสินใจ สามารถคิดไตร่ตรอง และเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้	--Power point เรื่อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	-จากการสังเกต -จากการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม
20 นาที	2. แจกใบงานให้พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเบาหวาน	อย่างถูกต้อง		
20 นาที	3. ผู้วิจัยและพระสงฆ์ร่วมกันสรุปประเด็นการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มาจากทั้งภายในตัวเองและจากบุคคลรอบข้าง			

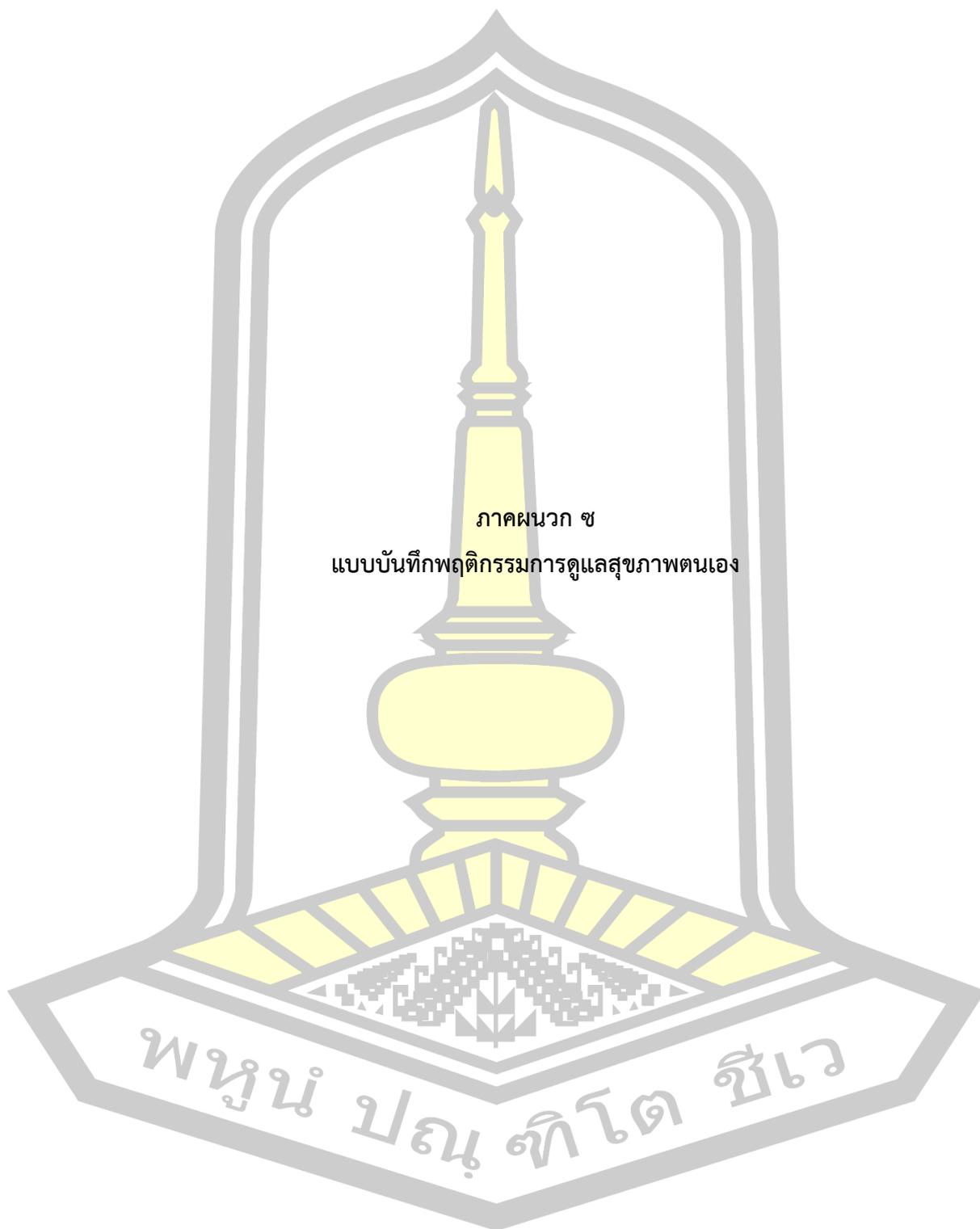
ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

วันที่/ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 4,8,12,16,20,23	กิจกรรมที่ 8 ติดตามเยี่ยมทุกเดือน			
10-15 นาที	พระคิลานุปัฏฐาก ติดตามเยี่ยมพระสงฆ์ ทุกเดือนผ่านทาง LINE กลุ่ม ทาง โทรศัพท์หรือติดตาม เยี่ยมที่วัด เพื่อติดตาม การปฏิบัติและ สอบถามปัญหา อุปสรรค หาแนวทาง แก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเสริมพลังใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	1. เพื่อติดตามการ ปฏิบัติและ สอบถามปัญหา อุปสรรค 2. เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน 3. เพื่อเสริมพลังแก้ พระสงฆ์	-เยี่ยมวัด -โทรศัพท์มือถือ -LINE กลุ่ม	-การให้ ความ ร่วมมือ
สัปดาห์ที่ 12,23	ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง (3 เดือน/ครั้ง)			
10-15 นาที	ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม พระสงฆ์ ผ่านทาง LINE กลุ่ม โทรศัพท์ หรือติดตามเยี่ยมที่วัด เพื่อติดตามการปฏิบัติ และสอบถามปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปัญหาร่วมกัน			

ตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

วันที่/ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 24 หลังการวิจัย 60 นาที	กิจกรรมที่ 9 ประเมินผล หลังการวิจัย 1. ประเมินความเสี่ยง ทางสุขภาพ 2. ตอบแบบสอบถาม หลังการวิจัย 3. กล่าวขอบคุณ 4. ปิดโครงการวิจัย	1. เพื่อประเมินผล หลังการวิจัย	-แบบสอบถาม งานวิจัย -เครื่องวัดความ ดันโลหิต -เครื่องชั่ง น้ำหนัก -เครื่องตรวจ ปริมาณน้ำตาล ในเลือด -สายวัดรอบเอว -แบบบันทึกผล การประเมิน ความเสี่ยงทาง สุขภาพ	-ผลการ ประเมิน ความเสี่ยง ทางสุขภาพ

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ซ
แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

พหุ ประทีป ชีวะ

แบบบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่..... วัน/เดือน/ปี	พฤติกรรมภาวะ ดูแลสุขภาพ	กิจกรรม	ลายมือชื่อ พระพี่เลี้ยง

รวมจำนวนวันที่ปฏิบัติพฤติกรรมทั้งหมด.....วัน

ชื่อค้นพบ/คำแนะนำ.....

.....

ชื่อ/ฉายาพระศิษยานุศิษย์ากรที่รับผิดชอบ.....

ติดตามวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสุพัตรา หนูอินทร์
วันเกิด	วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดนครพนม ประเทศไทย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 73/2 ซอย สามัคคีสุขสันต์ 7 ถนนนครพนม-ท่าอุเทน ตำบลหนองแสง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม 48000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม 48000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2537 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2540 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	รางวัลเกียรติยศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาที่มีผลการศึกษาดีเด่น ระดับปริญญาโท จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประจำปี 2559
ผลงานวิจัย	1. สุพัตรา หนูอินทร์. (2567). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(1), 35-43. 2. Noo-In, S., Somdee, T., Srichompoo, C., & Khiewkhern, S. (2022). The Effects of health behavior changing program for systolic blood pressure reduction among thai buddhist monks, Thailand. Studies in health technology and informatics, 295, 193-196.

