

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พิศุทธิ์ ชนรัตน์ พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(วันรับบทความ : 26 มีนาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 25 เมษายน 2567, วันตอบรับบทความ : 7 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

บทนำ : พระสงฆ์เป็นกลุ่มเฉพาะที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพระสงฆ์

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์จากวัดในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 34 รูป เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกจากการตอบรับคำเชิญอบรมเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง เมษายน 2566 การอบรมประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการออกแบบ 4 กิจกรรม รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง และติดตามผล 3 เดือน เครื่องมือวิจัยอยู่ในรูปแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะคุกคาม การประเมินพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวป้องกันโรค การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS โดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA และ Paired t-test

ผลการศึกษา : คะแนนการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มขึ้นหลังการอบรมทันที และลดลงเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือนแต่น้อยกว่าก่อนการอบรม ส่วนการปฏิบัติตัวป้องกันโรคมียกระดับขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ($p\text{-value} < 0.001$) หลังการอบรม 3 เดือน

สรุป : สามารถนำการอบรมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อออกแบบการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกันโรค โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พระสงฆ์

The Application of the Health Belief Model to Prevent Diabetes and Hypertension among the Monks in Mueang District, Surat Thani Province.

Pisut Chanarat, M.D., Dip. Thai Board of Family Medicine

Department of Social Medicine, Suratthani Hospital

Abstract

Background: Because of the limitations of their life practices, monks are at greater risk than the general population of developing Diabetes and Hypertension.

Objective: To investigate the results of training on Diabetes and Hypertension prevention by applying the Health Belief Model in monks.

Materials and Methods: This research is a Quasi-experimental one group pre-posttest design. The participants were monks from temples in Mueang District, Surat Thani Province. They were selected as a convenience sample from those who replied to invitation for Diabetes and Hypertension prevention training. The program was held from December 2022 to April 2023, with 34 participants. The Health Belief Model served as the basis for designing the four activities that spanned 12 hours, with a follow-up period of three months. The research instrument was a four-part questionnaire, which included general information, perceived threat, evaluation of behavior, and health behavior in preventing disease. The data analysis examined by Repeated Measure ANOVA and Paired t-test statistics using SPSS.

Result: Perceived threat and evaluation of behavior scores increased immediately after the training and decreased after 3 months, but not less than the pre-training. Health behavior in preventing disease scores increased significantly after 3 months of training. (*p-value* <0.001)

Conclusion: It is possible to effectively prevent diabetes and hypertension in monks by designing training program based on the Health Belief Model.

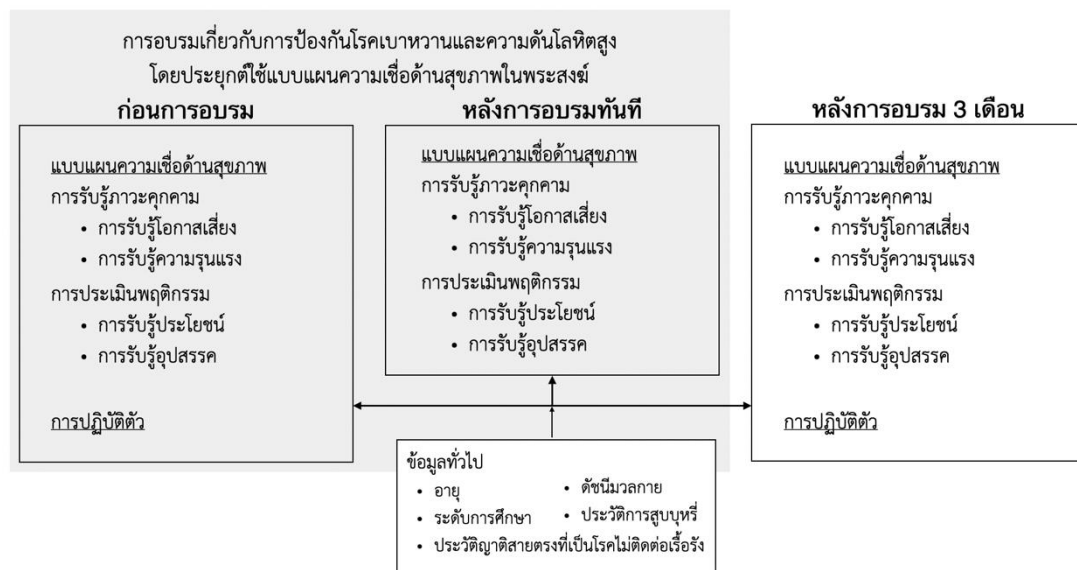
Keywords: Health Belief Model, Prevention, Diabetes, Hypertension, Monks

บทนำ

ความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ สาเหตุสำคัญเกิดจากประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงในอัตราที่สูงขึ้น เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนลงพุง การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันไม่เพียงพอ เป็นต้น และการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมุ่งเน้นในเรื่องการรู้เสี่ยงภัยโรค สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นอัตรา 13,888.68 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นอัตรา 6,198.45 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้สาเหตุการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงมีแผนการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการขับเคลื่อนโครงการทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่สาธารณะ โดยมีแนวทางสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง⁽²⁾

พระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตน และได้รับผลกระทบสุขภาพเชิงลบจากแบบแผนวิถีชีวิตที่สืบทอดกันมายาวนาน รวมถึงการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ พบว่าพระสงฆ์มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 66.1 และความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอร้อยละ 78.8⁽³⁾ ถึงแม้มหาเถรสมาคมได้เห็นความสำคัญจึงออกมติเรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ⁽⁴⁾ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองและอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยแต่ไม่ใช่ว่าผลเท่าที่ควร จากสถิติของกรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลสงฆ์พบว่าพระสงฆ์มีอัตราเข้ารักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น⁽⁵⁾ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่

เกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนในการฉันภัตตาหารประเภทของอาหารที่ชาวพุทธถวาย การไม่สามารถเลือกหรือปฏิเสธภัตตาหาร การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ และการสูบบุหรี่ พบว่าพระสงฆ์มากกว่าหนึ่งในสามมีอาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แสดงถึงลักษณะพฤติกรรมขาดความสมดุลในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การที่พระสงฆ์ในเขตเมืองบิณฑบาตในพื้นที่เดิมเป็นเวลาต่อเนื่องยาวนานส่งผลให้ต้องฉันอาหารที่ขาดความหลากหลายและพระสงฆ์ไม่ได้อยู่ในสถานภาพที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽³⁾ ข้อมูลวัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 38 แห่ง มีพระสงฆ์ 240 รูป พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนลงพุง (ข้อมูลคณะสงฆ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาค 16 วันที่ 4 สิงหาคม 2565) ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ด้านปัญหาสุขภาพมาปรับใช้ในการอบรม โดยการเรียนรู้ภาวะคุกคาม (perceived threat) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) และการประเมินพฤติกรรม (evaluation of behavior) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) โดยให้แต่ละบุคคลทำการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคร้ายที่ตามมา จากสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นที่มาของคำถามการวิจัยที่ว่า การอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์อย่างยั่งยืนได้หรือไม่ การศึกษามีกรอบการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพระสงฆ์ อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะคุกคาม การประเมินพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบวิธีวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลังทดลอง (quasi-experimental one group pre-posttest design)

ประชากร : พระสงฆ์ที่สังกัดวัดในอำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 240 รูป (ข้อมูลจากคณะสงฆ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาค 16 วันที่ 4 สิงหาคม 2565)

กลุ่มตัวอย่าง: พระสงฆ์ที่สังกัดวัดในอำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 34 รูป ที่ผ่านเกณฑ์

คัดเลือก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) โดยส่งหนังสือเชิญอบรมไปยังวัดในอำเภอมืองสุราษฎร์ธานี และดำเนินงานวิจัยในพระสงฆ์ที่ตอบรับ

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria):

พระสงฆ์ในอำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุ 20-60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria): มีโรคประจำตัว ไม่สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ในหัวข้อ t-test: Mean: Difference between two dependent means (matched pairs) ที่ค่ากำลัง 0.99 แอลฟา 0.05 และค่าอิทธิพล 1.43 อ้างอิงวิจัยของ ชนิตาวดี สายินและคณะ (2563)⁽⁷⁾ โดยใช้ Mean of difference เท่ากับ 56 และ SD of difference เท่ากับ 4.17 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดเท่ากับ 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย: ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย: การอบรมเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการอบรมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง แบ่งเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน⁽⁸⁾ และโรคความดันโลหิตสูง⁽⁹⁾ เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นหากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสอนวิธีการเข้าถึงแหล่งค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ น่าสนใจ และทันต่อเหตุการณ์ จากแหล่งความรู้สถาบันหลักในช่องทางออนไลน์ เช่น รายการสถานีศิริราช กรมการแพทย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น กระตุ้นให้อภิปรายถามตอบและแสดงความคิดเห็น รวมถึงให้ยกตัวอย่างการนำไปใช้ แบ่งปันประสบการณ์ที่ตนเองเคยพบเห็นการเจ็บป่วยของผู้อื่นในอดีต ในประเด็นด้านอาหาร การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นโทษของโรคอย่างชัดเจนมากขึ้น กิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 แสดงตัวอย่างอาหารประกอบการอธิบาย ได้แก่ อาหารพลังงานต่ำ การเปรียบเทียบค่าดัชนีน้ำตาลในอาหาร อาหารแปรรูปอาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ในการใส่ใจด้านอาหาร และเห็นอุปสรรคในการเลือกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีการอภิปรายวิธีการวางแผนฉันทาหารรูปแบบต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล เพื่อให้เห็นมุมมองของผู้อื่นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป กิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 การมุ่งเน้นในเรื่องประโยชน์ของการสังเกตตนเองและการใช้อุปกรณ์ เช่น การ

ชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว การวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เป็นต้น โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ทดลองตรวจวัดด้วยตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำกับพระสงฆ์ กิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ เช่น การบริหารร่างกายเบื้องต้นในกุฏิ การออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงกล้ามเนื้อโดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่เดิม เช่น ขวดน้ำ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การนับก้าวด้วยอุปกรณ์หรือโทรศัพท์ ซึ่งจะช่วยปรับสมดุลของพลังงานที่ได้รับและการเผาผลาญพลังงาน โดยมีการอภิปรายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ต่อร่างกายหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และทราบถึงอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกับพระสงฆ์ท่านอื่น กิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ระดับการศึกษา และประวัติญาติสายตรงที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะคุกคาม จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง 4 ข้อ และการรับรู้ความรุนแรง 4 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ คำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ แปลผลคำตอบที่ถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน และคำตอบที่ไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจเท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การประเมินพฤติกรรม จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นคำถามการรับรู้ประโยชน์ 4 ข้อ และการรับรู้อุปสรรค 4 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ใช้มาตราส่วนค่าลิเคิร์ต 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง และเห็น

ด้วยมากที่สุด แปลผลคำตอบเชิงบวกเป็น 1 ถึง 3 ตามลำดับ และเชิงลบเป็น 3 ถึง 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ใช้มาตราส่วนค่าลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์) บางครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์) ปานกลาง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์) บ่อย (4-5 ครั้งต่อสัปดาห์) และบ่อยมาก (6-7 แปลผลคำตอบเชิงบวกเป็น 1 ถึง 5 ตามลำดับ และเชิงลบเป็น 5 ถึง 1 ตามลำดับ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 ทดสอบนำร่อง (pilot test) ก่อนเก็บข้อมูลจริง จำนวน 30 แบบสอบถามส่วนที่ 2 3 และ 4 มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.78 0.72 และ 0.71 ตามลำดับ

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย: ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์แก่ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน ช่วยอำนวยความสะดวกในการแจกแบบสอบถาม สอนสุศึกษาและสอนการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การใช้งานเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย และทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายแสดงความคิดเห็น รวมถึงการเตรียมอาหารตัวอย่าง และอุปกรณ์ออกกำลังกายที่นำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึง

การวิเคราะห์ข้อมูล: บันทึกข้อมูล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 3 เดือน การวิจัยจัดทำในช่วงเดือนธันวาคม 2565 ถึง เมษายน 2566 และตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล 3 ครั้ง คือ Repeated Measure ANOVA และข้อมูล 2 ครั้ง คือ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ REC 65-0054 /2565 โดยก่อนวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิพร้อมลงนามให้ความยินยอม สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 31-40 ปี ร้อยละ 44.12 ค่าดัชนีมวลกายพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI 25.0-29.9) ร้อยละ 52.94 มีประวัติการสูบบุหรี่เฉลี่ย 5.38 มวนต่อวัน แบ่งเป็นไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 44.12 สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวันร้อยละ 44.12 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 58.82 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว ร้อยละ 58.82 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=34)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) Min=20, Max=52, Mean = 36.26, S.D.=7.58		
20-30	9	26.47
31-40	15	44.12
41-50	9	26.47
51-60	1	2.94
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) Min=20.66, Max=31.25, Mean = 20.66, S.D.=31.25		
18.5-22.9	8	23.53
23.0-24.9	6	17.65
25.0-29.9	18	52.94
BMI $\geq$ 30.0	2	5.88
ประวัติการสูบบุหรี่ (มวนต่อวัน) Min=0, Max=30, Mean = 5.38, S.D.=7.37		
ไม่สูบบุหรี่	15	44.12
สูบบุหรี่ 1-10	15	44.12
สูบบุหรี่ 11-20	3	8.82
สูบบุหรี่ >20	1	2.94
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	5.88
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	35.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	20	58.82
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว		
ไม่มี	14	41.18
มี	20	58.82

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง 3 ช่วงเวลา

การเปรียบเทียบข้อมูลการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรม พบว่าหลังการอบรมทันทีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นทุกการ

รับรู้ แต่เมื่อผ่านการอบรม 3 เดือน พบว่าคะแนนลดลงแต่ไม่น้อยกว่าก่อนการอบรม และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ผลคะแนนการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรม ก่อนและหลังการอบรมทั้ง 3 ช่วงเวลา (n=34)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ก่อนอบรม		หลังอบรม		หลังอบรม 3 เดือน		p-value
	mean	(S.D.)	mean	(S.D.)	mean	(S.D.)	
การรับรู้ภาวะคุกคาม (8 ข้อ)	1.47	(1.02)	5.68	(1.36)	4.26	(1.46)	<0.001***
การรับรู้ความเสี่ยง	0.912	(0.93)	2.88	(1.01)	2.47	(0.96)	<0.001***
การรับรู้ความรุนแรง	0.56	(0.61)	2.79	(0.91)	1.79	(1.09)	<0.001***
การประเมินพฤติกรรม (8 ข้อ)	14.53	(1.89)	15.53	(1.66)	15.06	(1.76)	<0.001***
การรับรู้ประโยชน์	8.44	(1.26)	9.09	(1.11)	8.88	(1.23)	<0.001***
การรับรู้อุปสรรค	6.09	(1.26)	6.44	(1.31)	6.18	(1.34)	0.008**

p-value <0.01, * p-value < 0.001, ทดสอบด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความแปรปรวนและทดสอบค่าเอส (F-test) จำแนกการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรม ทดสอบด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
การรับรู้ภาวะคุกคาม	ระหว่างกลุ่ม	2	311.55	155.78	110.41	<0.001***
	ภายในกลุ่ม	66	93.12	1.41		
การประเมินพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	2	17.02	8.51	13.49	<0.001***
	ภายในกลุ่ม	66	41.65	0.63		

หมายเหตุ *** p-value<0.001, ทดสอบด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง 2 ช่วงเวลา

ผลเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ผลรวมเฉลี่ยก่อนการอบรมเท่ากับ 22.62 คะแนน และ

หลังอบรม 3 เดือน เท่ากับ 25.14 คะแนน ค่า t-value เท่ากับ -7.53 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) นอกจากนี้ยังพบว่า การบริโภคอาหารแปรรูป การเติมน้ำปลา การเติมน้ำตาล การรับประทานผักใบเขียว และการออกกำลังกาย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลคะแนนการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการอบรม 2 ช่วงเวลา (n=34)

การปฏิบัติตัว	ก่อนอบรม	หลังอบรม 3 เดือน	t-test	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
1. การบริโภคอาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง อาหารกระป๋อง	1.97 (0.63)	2.88 (0.98)	- 4.467	<.001***
2. การสูบบุหรี่/ใบจาก	2.06 (1.10)	2.15 (1.11)	- 1.787	0.083
3. การเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	2.18 (1.06)	2.47 (0.96)	- 2.963	0.006**
4. การเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	2.41 (0.78)	2.74 (0.86)	- 3.527	0.001**
5. การรับประทานขนมหรือน้ำหวาน	2.56 (1.05)	2.65 (0.98)	- 1.787	0.083
6. การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์	1.85 (9.9)	1.91 (0.97)	- 1.436	0.160
7. การสังเกตร่างกายตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว	1.65 (0.73)	1.74 (0.71)	- 1.358	0.184
8. การคำนึงถึงปริมาณแคลอรี ในอาหารแต่ละมื้อ	1.88 (0.73)	1.94 (0.69)	- 1.436	0.160
9. การบริโภคผักใบเขียว อาหารที่มีกากใยสูง	3.09 (1.24)	3.53 (1.23)	- 2.993	0.005**
10. การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย วันละ 30 นาที	2.97 (1.11)	3.15 (1.08)	- 2.244	0.032*
คะแนนรวมของการปฏิบัติตัวป้องกันโรค	22.62 (3.92)	25.14 (3.68)	-7.53	<0.001***

หมายเหตุ *p-value <0.05 **p-value <0.01, *** p-value < 0.001 ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

วิจารณ์

การศึกษาพบว่าหลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรมต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยหลังการอบรมทันทีคะแนนจะเพิ่มสูงขึ้นมาก เนื่องจากกระบวนการอบรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการรับรู้ของพระสงฆ์ องค์ความรู้ที่ได้รับจึงมีความชัดเจนสามารถจดจำและนำไป

ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ทันที สอดคล้องกับงานของจุฬาลักษณ์ ใหม่มะยม⁽¹⁰⁾ ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยโปรแกรมมีทั้งหมด 8 กิจกรรมพบว่าหลังการทำกิจกรรม การรับรู้ของผู้เข้าร่วมด้านโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ส่งผลในเชิงบวกกับกลุ่มทดลองมากกว่าการรับรู้อุปสรรค และยังสอดคล้องกับ

งานวิจัยของอุมาพร นิ่มตระกูล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาวาสัมภรณ์ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) สู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ของพระสงฆ์ในการสนใจดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงขึ้น แต่ด้านการออกกำลังกายยังเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก

การศึกษายังพบว่าเมื่อติดตามการรับรู้พระสงฆ์หลังการอบรมเป็นเวลา 3 เดือน คะแนนการรับรู้ภาวะคุกคามและการประเมินพฤติกรรมต่อโรคลดลงแต่น้อยกว่าก่อนการอบรมครั้งแรก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการอบรมสามารถสร้างความรับรู้ได้สูงกว่าก่อนเข้าอบรมและคงอยู่แม้ว่าเวลาจะผ่านพ้นไป แต่การถดถอยของความทรงจำตามกาลเวลาและขาดการกระตุ้นการรับรู้ทางสุขภาพซ้ำส่งผลให้การรับรู้ลดน้อยลง สอดคล้องกับงานของณัฐินี เสือโต และคณะ⁽¹²⁾ เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ เก็บข้อมูลการวิจัย 3 ครั้ง คือ ก่อนการอบรม หลังการอบรมในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 พบว่าหลังทำกิจกรรมมีคะแนนเพิ่มขึ้น และเมื่อเวลาผ่านไปคะแนนลดลงแต่น้อยกว่าก่อนการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่า จึงเห็นได้ว่าการถดถอยของผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเกิดขึ้นจากระยะเวลาที่ผ่านมา ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีอุปสรรคเป็นปัจจัยของเวลามาเกี่ยวข้องเช่นเดียวกัน

การปฏิบัติตัวของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังการอบรม

3 เดือน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แต่การปฏิบัติตัวป้องกันโรคบางอย่างยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ การสังเกตตรวจวัดร่างกายตนเอง และการคำนึงถึงปริมาณแคลอรีในอาหารแต่ละมื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษา Schmidt et al.⁽¹³⁾ ที่ศึกษาแรงจูงใจและอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตซึ่งขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ ความท้าทายหลายด้านของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ฉะนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ในการป้องกันโรคและลดความเสี่ยงการเกิดโรคอาจจำเป็นต้องได้รับการผลักดันจากคณะสงฆ์ สังคม และระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับตัวโรค สร้างการรับรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการป้องกันตนเองได้อย่างยั่งยืน

สรุป

การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มุ่งเน้นให้พระสงฆ์เกิดการเรียนรู้ภาวะคุกคาม ได้แก่ โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค ที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกุล เสียวชีวิต และคุณภาพชีวิตแย่ลง นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้เกิดแรงสนับสนุนภายในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวางแผนดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ข้อจำกัดของบริบทพระสงฆ์ เพื่อให้สามารถประเมินพฤติกรรมตนเองผ่านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและเห็นอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติตัวดีขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- หน่วยงานสาธารณสุข: ควรจัดการอบรมอย่างสม่ำเสมอตามงบประมาณประจำปีในกลุ่มพระสงฆ์ เช่นเดียวกับประชากรกลุ่มอื่นในสังคม เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและเกิดการรับรู้ต่อตัวโรค ซึ่งอาจถูกกลืนหายไปกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป
- คณะสงฆ์: ควรร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุข โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาปรับใช้ เพื่อให้เห็นปัญหาทางสุขภาพอย่างชัดเจน มีการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงหากปล่อยให้เกิดพฤติกรรมทางลบอย่างต่อเนื่อง และคณะสงฆ์ร่วมกันออกแบบแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันให้สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย รวมถึงจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหมู่คณะสงฆ์ภาค 16 ต่อไป เป็นการบำรุงพระพุทธศาสนาให้เข้มแข็งและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคณะพระสงฆ์ สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา
- สังคมและชุมชน: ภาครัฐและชุมชนควรรณรงค์ให้เกิดการสร้างบรรทัดฐานความเชื่อที่ดีเกี่ยวกับบุญกุศลกับภัตตาหารที่ถวายและรสชาติอาหาร ให้ส่งผลดีต่อสุขภาวะพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

- ขยายผลการอบรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์วัดอื่น ๆ กระตุ้นการรับรู้ส่วนบุคคลต่อโรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาครั้งถัดไปอาจจะมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ การสังเกตตรวจวัดร่างกายตนเอง และการคำนวณแคลอรี เพื่อขยายผลจากการศึกษาครั้งนี้และหาแนวทางในการช่วยให้ประชากรพระสงฆ์มีสุขภาพดียิ่งขึ้น
- ศึกษาความเชื่อและการปรับเปลี่ยนความเชื่อในเรื่องการถวายภัตตาหารและการทำบุญของพุทธศาสนิกชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และคณะสงฆ์ภาค 16 จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อำนวยความสะดวกติดต่อประสานงานและเก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Report2565NCDs.pdf>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2566-2570 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.stpho.go.th/0_2566/07_Apr/แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข.pdf.
3. โกนิษฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิตย์, ชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. โครงการความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสังคมและคุณภาพชีวิตในพระสงฆ์ [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://happy8workplace.thaihealth.or.th > books>.
4. สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม มหาเถรสมาคม. มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mahathera.org/index.php?url=mati&id=7466>
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวเด่นประเด็นร้อน สถิติพระอาพาธเบาหวานพุ่ง แนะนำติโยมช่วยดูแลภัยอาหารลดเสี่ยงได้ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=27320.
6. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 1974;2(4):354-86.
7. ชนิดาวดี สายืน, ปัญญา ชมภูวรัช, ณิษพันธุ์ระวี เฟื่องพล. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วยการใช้สมาริบำบัด เอส เค ที ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563;13:532-7. [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254950>.
8. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes 2023. Diabetes Care. 2022;46(Supplement_1): S19-S40.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. ทรिक อินค์; 2562:16-21.

10. จุฬาศิกาญจน์ ใหม่แย้ม, ธวัชรัตน์ ศิริธรรม, จรินทร์ทิพย์ บุญชด, อรชนก ชูเอียด. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหอยโข่ง จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566;1(3):16-27. [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jphri/article/view/265284>.
11. อุมพร นิมตระกูล, พระวิสิทธิ์ จิตวิสิทโธ. พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2563;11(1):33-51. [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBS/article/view/240615>.
12. ญัฐินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, มธุรส ทิพยมงคลกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2561;32(2):95-115. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/research/13.pdf.
13. Schmidt SK, Hemmestad L, MacDonald CS, Langberg H, Valentiner LS. Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial): A Longitudinal Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20).