

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
The Knowledge, Attitude and Health Behavior 3 A. 2 S. of Diabetic and
Uncontrollable Hypertension in Na Yung District, Udon Thani Province

วัฒนา ปากแก้ว¹

Wattana Pakkaew¹

ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2562

Email : nayoon02@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้และผู้ป่วยที่คุมความดันไม่ได้ จำนวน 341 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test และ F-test

ผลการวิจัยพบว่า 1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนจำแนกตามเพศโดยรวมไม่แตกต่างกัน 3. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบเกี่ยวกับส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ โดย

¹โรงพยาบาลนายูง จังหวัดอุดรธานี

¹Nayung Hospital, Udon Thani Province, Thailand.

*ได้รับบทความ: 12 มกราคม 2563; แก้ไขบทความ: 21 กุมภาพันธ์ 2563; ตอรับการตีพิมพ์:

24 เมษายน 2563

Received: January 12, 2020; Revised: March 21, 2020; Accepted: April 24, 2020

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค และพฤติกรรมรับประทานอาหารการดูแลสุขภาพทั่วไป และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องสนับสนุน/ส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติตน ซึ่งเชื่อมโยงเกี่ยวกับการสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : 1. ความรู้ 2. ทัศนคติ 3. พฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

The objectives of the research article were 1) to study knowledge, attitude and health behaviors 3 A. 2 S. of patients with diabetes and uncontrollable hypertension, 2) to compare the knowledge, attitude and health and health behaviors 3 A 2 S. of patients with diabetes and uncontrollable hypertension, 3) to study the suggestions for knowledge development, attitude and health behavior of 3 A. 2 S. of patients with diabetes and uncontrollable hypertension in Na Yung District, Udon Thani Province. The sample group consisted of 341 uncontrolled diabetes patients and uncontrolled blood pressure patients. The instrument used in the research was a questionnaire. The statistics used in the research were frequency, percentage, mean, standard deviation and test the hypothesis using t-test and F-test.

The results of the research showed that: 1. Knowledge, attitudes and health behaviors 3 A.2 S. of diabetic and uncontrollable hypertension in Na Yung District, Udon Thani Province. Overall, it is moderate. 2. The results of the data analysis, comparison of the differences of knowledge level, attitude and health behavior of 3 A.2 S. of the patients with diabetes and uncontrollable hypertension, Na Yung District, Udonthani Province Classified by age, occupation and overall educational level were significantly different at the .05 level, while overall gender was not different. 3. Suggestions for model development guidelines for promoting self-care behaviors of people with diabetes and hypertension in various fields By changing health care behaviors to suit the disease And eating habits, general health care And continuous medication intake, including continuous monitoring and evaluation.

Support/Promote education Understanding about diabetes and hypertension and continuing to practice correctly. Change attitude Beliefs about diabetes and high blood pressure in their practices which is linked to effective support for knowledge about diabetes and high blood pressure.

Keywords : 1. Knowledge 2. Attitude 3. Health Behavior

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

สังคมไทยกับการแพทย์กระแสหลักที่ได้ยอมรับโดยทั่วไปในปัจจุบันนี้ ซึ่งภายใต้กระบวนการทัศน์ การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีความสมดุล การปฏิบัติตนตามแบบศาสตร์สมัยใหม่ มีหลักปรัชญาที่สามารถนำมาปรับใช้ เรียกโดยสรุปว่า สำนวนภายใต้การควบคุมเชิงประจักษ์ และมองว่าโรคหรือความเจ็บป่วย คือความผิดปกติทางร่างกาย ความตาย คือ ระบบจักรกลทางชีวภาพที่ล้มเหลว การแพทย์จึงพยายามทุกวิถีทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพกลับมาเป็นปกติอย่างรวดเร็วที่สุด เพราะสุขภาพมีความสำคัญมากการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม และส่วนมากมนุษย์จะมีโรคแทรกซ้อนมาจากการบริโภคอาหารเครื่องดื่ม จึงทำให้เกิดโรคต่างๆ สะสมในร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะทำให้สุขภาพของคนเราไม่แข็งแรงเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ (วิชิต เปานิล, 2546 : 154) การส่งเสริมสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำรงชีวิต สุขภาพจึงมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย สุขภาพจึงมีบทบาทมากในการดำรงอยู่ในสังคมชุมชน องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า มีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา หรือแม้แต่ในประเทศไทย การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร และน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้าในที่นี้คือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 : 251)

อัตราผู้ป่วยและตายด้วยกลุ่มโรคหรือเรียกว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิต จากกลุ่มโรคมามากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็น 73% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาท ต่อปี กลุ่มโรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลีหรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ด้วยการมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างเสริมให้คนไทยทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิตและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชน ทำให้มีศักยภาพในการสร้างงาน สร้างรายได้และสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจให้กับประเทศอย่างต่อเนื่อง กองสุศึกษาเป็นหน่วยงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงาน สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุศึกษา(Rootman, 2002 : 23) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000 : 216) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุศึกษาและกิจกรรมการสื่อสารทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง

จากการประเมินปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่ามีการละเลยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแค่การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีการออกกำลังกายน้อย ทำให้เป็นโรคอ้วน มีโรคแทรกซ้อน เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน จากการตรวจวัดความดันโลหิตทั่วไทยพบว่าคนไทยมี ภาวะความดันโลหิตสูงถึง 2.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากปัญหาต่างๆ ทำให้คนไทยมี ปัญหาสุขภาพจิต จากการสำรวจพบว่าคนไทย 1 ใน 5 มีความทุกข์ทางใจ มีอาการซึมเศร้า 1.8 ล้าน คน มีความเครียดมากร้อยละ 8 ในอดีตที่ผ่านมาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและยาวนานได้ นักพฤติกรรมศาสตร์ที่ทำการวิจัยคนไทยนานกว่า 15 ปี พบว่า ความรู้และทัศนคตินั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนาและการละเว้นพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของคนไทยได้ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมอนามัย พฤติกรรมป้องกันโรคหรืออื่นๆ ทั้งนี้เพราะผู้รับการพัฒนาส่วนใหญ่ยังขาดจิตลักษณะที่สำคัญอื่นๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวัน, 2539 : 78)

จากการศึกษาปัญหาของประชาชนในเขตอำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี ดังกล่าว เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่ามีการละเลยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแค่การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีการออกกำลังกายน้อย ทำให้เป็นโรค

อ้วน มีโรคแทรกซ้อน เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน จากการตรวจวัดความดันโลหิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานีเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานีและแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี และสิ่งที่จะทำให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานีดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
- 2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
- 2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 3.1 ได้ทราบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
- 3.2 ได้ทราบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
- 3.3 ได้แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
- 3.4 หน่วยงานระดับนโยบาย: สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์และมาตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และสามารถใช้เป็นข้อมูลในพัฒนานวัตกรรมและออกแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการป้องกันและลดโรค

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการของหน่วยบริการโรงพยาบาลอำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้และผู้ป่วยที่คุมความดันไม่ได้ทั้งหมด จำนวน 341 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มประชากรด้วยการใช้สูตรของ Taro Yamane (1973 : 75) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัด อุตรธานี ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี โดยแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ .85 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test และ F-test

5. ผลการวิจัย

5.1 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านพฤติกรรมจัดการอารมณ์ความเครียด ($\bar{X}$ = 3.23) ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.09) ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ = 3.06) ด้านพฤติกรรมสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 3.01) และด้านพฤติกรรมดื่มสุรา ($\bar{X}$ = 2.91) ตามลำดับ

5.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี จำแนกตามอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนจำแนกตามเพศโดยรวมไม่แตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบเกี่ยวกับส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค และพฤติกรรมรับประทานอาหารการดูแลสุขภาพทั่วไป และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องสนับสนุน/ส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติตน

ซึ่งเชื่อมโยงเกี่ยวกับการสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 จากผลการวิจัยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ตามลำดับซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนุสรา บุญเทศและคณะ (2556 : ข) ได้ศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีทักษะในการดูแลตนเองและมีการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องมากขึ้น

6.2 จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี จำแนกตามอายุ พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยรวม มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิรา สายเพชร (2546 : ข) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองหิน ตำบลสวนกล้วย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 365 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ แหล่งข่าวสาร ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่ออำนาจภายในตน -ภายนอกตนด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.3 จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี จำแนกตามเพศ พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จงมณี สุริยะ และคณะ (2556 : ก) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลัง ทดลองการเข้าร่วมโปรแกรม(ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง ครั้งละ 2 สัปดาห์ การออกแบบกิจกรรมได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง อาทิ การบรรยาย การใช้ตัวแบบที่มีชีวิต ตัวแบบสัญลักษณ์การสนทนากลุ่ม การสาธิต การฝึกทักษะการดูแลเท้า)กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลเท้า การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการดูแลเท้าตนเอง ทักษะการดูแลเท้าและพฤติกรรม การดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดทักษะและปฏิบัติทักษะการดูแลเท้าตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

6.4 จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนอง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามอาชีพ พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยรวม มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมศรี บุญจันทร์, (2549 : ก) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ใน สถานบริการสาธารณสุขสุขอำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 185 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ตั้งครรภ์ที่ 1-2 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวระดับปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับสูง มีความเชื่อศาสนาและวัฒนธรรมต่อการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ระดับ ปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเชื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิง ตั้งครรภ์มุสลิม คือ อายุ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

6.5 จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนอง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยรวม มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรณทิพย์ หมื่นรักษ์ (2551 : ข) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลาโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15-59 ปี ตำบลหน้าถ้ำ จำนวน 330 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-44 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1-6 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ

5,000 บาทต่อเดือน สรุปรูปมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ รายได้และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

6.6 การพัฒนารูปแบบเกี่ยวกับส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค และพฤติกรรมรับประทานอาหารการดูแลสุขภาพทั่วไป และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องสนับสนุน/ส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติตน ซึ่งเชื่อมโยงเกี่ยวกับการสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุริตา คณาดี (2556 : ง) ได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้นวัตกรรม “โหราดาสว่าง”(เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยที่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.84 และมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ร้อยละ 48.76 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถตรวจรักษาเบาหวานแล้วรักษาด้วยวิธีควบคุมอาหาร แทนจำนวน 6 ราย(ร้อยละ 4.83) สามารถปรับลดรายการยาและขนาดยาเบาหวานลง จำนวน 21ราย (ร้อยละ 14.0) ผู้ป่วยที่ขาดนัดมารับยาตามนัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 97.28 ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี(70-130mg/dl) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.27และพบผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130/80mmHg) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.80

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการประสานงานร่วมกันในการส่งเสริมเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

7.1.2 ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายตัวแทนหรือหน่วยงานภาครัฐควรสร้างนโยบายและประสานงานกันตามระดับมีมาตรฐานในการควบคุมการออกกำลังกาย ตามการส่งเสริมสุขภาพแบบ 3 อ. 2 ส.

7.1.3 ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียดควรสร้างเครือข่ายภาคีจากหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการอารมณ์ความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.1.4 ด้านพฤติกรรมกรรมการสุขภาพหรือจัดรณรงค์ให้ตระหนักถึงพฤติกรรมกรรมการสุขภาพและการสร้างเสริมให้เห็นถึงโทษและอันตรายอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการปรับตัวตามยุคสมัยปัจจุบัน

7.1.5 ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ควรให้ชุมชนปรับเปลี่ยนแนวคิดวิธีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสมัยเดิม ค่านิยมผิดๆ มาเป็นสมัยใหม่ เพื่อให้เข้ากับยุคสมัยกับความต้องการของผู้บริโภค บริโภคบริบทยุคปัจจุบัน

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

7.2.1 ควรนำวิทยากรหรือหน่วยงานท้องถิ่น ผู้นำชุมชนลงพื้นที่พบปะประชาชนในท้องถิ่น ให้คำปรึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

7.2.2 จัดรณรงค์ให้ทุกภาคส่วนได้ตระหนักถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อการปรับตัวตามยุคสมัยปัจจุบัน

7.2.3 ควรนำหลักการเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการส่งเสริมแบบ 3 อ. 2 ส. อย่างมีประสิทธิภาพในชีวิตประจำวัน

7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

7.3.1 ควรศึกษาในเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ถึงรูปแบบวิธีการ และนำแบบแผนที่มีโครงสร้างดำเนินการที่ชัดเจนประกอบกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

7.3.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควรเน้นความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ขององค์กรต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่เป็นประโยชน์

7.3.3 ควรศึกษาในการนำนโยบายสาธารณะของภาครัฐเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการมีส่วนร่วม

ร่วมขององค์กรภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ภาครัฐภาคีเครือข่ายต่างๆ อย่างมีแบบแผนโครงสร้างตามนโยบายที่รัฐกำหนดให้มากในครั้งต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

- จงมณี สุริยะ. (2556). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health). สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2563. จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405>
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2539). ทฤษฎีต้นไม้วิจัยธรรมการวิจัยและการพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุสรรา บุญทศ และคณะ. (2556). การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจาย อำเภอบ้านดู่ จังหวัดยโสธร. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10. วันที่ 24-26 กรกฎาคม 2556. 61-73.
- พรณทิพย์ หมั่นรักษ์. (2551). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอมือง จังหวัดยะลา. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รุจิมา สายเพชร. (2546). พฤติกรรมสุขภาพประชาชน กรณีศึกษาเขตบริการสถานีอนามัยหนองหิน ตำบลสวนกล้วย จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิจิต เปาณิล. (2546). ระบบ โครงสร้าง และกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย: มาตรฐานด้านการศึกษาสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2562. จาก <http://library.hsri.or.th/res.doc>
- สมศรี บุญจันทร์. (2549). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุริตา คณาดี. (2556). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10. วันที่ 24-26 กรกฎาคม 2556. 25-39.

Nutbeam,D. (2000). The evolving concept of Health Literacy. **Soc Sci Med.** 67(12). 2072-2078.

Rootman. (2002). Three perspectives on the placebo response: Expectancy conditioning and meaning. **Advances in Mind-body Medicine.** 16(1). 216-232.

Taro Yamane. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** 3rd Ed. New York : Harper and Row Publications.

9. คำขอบคุณ

งานวิจัยเรื่อง “ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนอง จังหวัดอุดรธานี” สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากหลายท่านที่ได้ อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการลงพื้นที่วิจัยของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนอง จังหวัดอุดรธานี ได้กรุณาให้ข้อมูลคำปรึกษา แนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของปัญหา เพื่อให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและการเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำปรึกษาความรู้และประสบการณ์ศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ และกรุณาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือและสถิติที่ใช้ในการวิจัย มา ณ โอกาสในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมสถาบันและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย