

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็น
โรคเบาหวาน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

Predictive Factors of Diabetes Prevention Behaviors among At-Risk
Individuals with Prediabetes in Si Somdet District, Roi Et Province

ปิยะนุช ศรีปัดดา

Piyanuch Sripadtha

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

(Received: May, 10 2026; Accepted: June 5, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองและจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวานในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 163 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 99.39 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้ร้อยละ 32.90 ($R^2 = .329$, $p < .05$) ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ควบคู่กับการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; ภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน; กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to examine knowledge, health beliefs, diabetes prevention behaviors, the relationships between knowledge and health beliefs and diabetes prevention behaviors, and predictive factors of diabetes prevention behaviors among at-risk individuals with prediabetes. The sample consisted of 163 people aged 35 years and older who had been screened and identified as at risk with prediabetes in Si Somdet District, Roi Et Province. Participants were selected using proportional stratified random sampling. Data were collected using a researcher-developed questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that most participants had a moderate level of knowledge about diabetes (63.80%). Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers to diabetes prevention were at a high level, whereas perceived self-efficacy was at a moderate level. Overall, diabetes prevention behaviors were at a fair level (99.39%). Knowledge about diabetes, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy were positively associated with diabetes prevention behaviors at a statistically significant level ($p < .05$). Furthermore, knowledge about diabetes, perceived susceptibility, and perceived severity jointly predicted diabetes prevention behaviors, explaining 32.90% of the variance ($R^2 = .329$, $p < .05$). Therefore, public health agencies should develop activities to enhance knowledge, perceived risk, and perceived severity of diabetes, together with strengthening self-efficacy in self-care, to promote continuous diabetes prevention behaviors among at-risk groups in accordance with the local context.

Keywords: diabetes prevention behaviors; health belief model; prediabetes; diabetes risk group

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับโลก ทั้งในด้านการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม รายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 ระบุว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และในจำนวนนี้ร้อยละ 82 เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในกลุ่มอายุ 30–69 ปี (WHO, 2018) โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2024 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 589 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคน หรือร้อยละ 12.96 ภายในปี ค.ศ. 2050 อันเป็นผลจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการขยายตัวของความเป็นเมือง (Duncan et al., 2026) สำหรับประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2568 พบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 8.56 อัตราป่วยรายใหม่ 686.72 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 1.88 อีกทั้งพบประชาชนที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (pre-DM) จำนวน 1,495,472 ราย ขณะที่จังหวัดร้อยเอ็ดมีความชุกของโรคเบาหวานสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยพบความชุกร้อยละ 10.04 อัตราป่วยรายใหม่ 768.51 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.49 และมีกลุ่มภาวะก่อนเบาหวานจำนวน 36,536 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2568a)

ภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน สะท้อนความผิดปกติของการเผาผลาญกลูโคสและภาวะดื้อต่ออินซูลินในระยะเริ่มต้น แม้บุคคลกลุ่มนี้อาจยังไม่แสดงอาการของโรคอย่างชัดเจน แต่มีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าประชากรทั่วไป หากไม่ได้รับการดูแลหรือปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Washirasaksiri et al., 2022; วีรชัย ศรีวิชชากร และเพชร รอดอารีย์, 2565) อย่างไรก็ตาม ภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวานถือเป็นช่วงเวลาสำคัญของการป้องกันโรค เนื่องจากเป็นระยะที่สามารถชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักตัว การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ (กุลธิดา กุลประสิทธิ์ ปัญญา และคณะ, 2560)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและการชะลอการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่องมิได้ขึ้นอยู่กับความรู้หรือความตั้งใจเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลต่อโรคและการป้องกันโรค (Terathongkum et al., 2018) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยระบุว่า การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Becker, 1974) ดังนั้น หากกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรค ตระหนักถึงความรุนแรง เห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค ลดอุปสรรค และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้เหมาะสมมากขึ้น (ทวีป สมัครการไถ และอำนาจ คำยาดี, 2568)



อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่ชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของพื้นที่ เช่นรูปแบบการบริโภคอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และค่านิยมด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการป้องกัน ซึ่งอาจเอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ปีงบประมาณ 2568 พบว่า อำเภอศรีสมเด็จมีความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 7.41 อัตราป่วยรายใหม่ 888.30 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.88 และมีกลุ่มภาวะก่อนเบาหวานจำนวน 735 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2568b) แม้พื้นที่จะมีการดำเนินงานคัดกรองและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าคุณเสี่ยงบางส่วนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อ และบริบททางสังคมของพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในบริบทพื้นที่ระดับอำเภอยังมีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะพื้นที่ชนบทที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะเจาะจง ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สนับสนุนการวางแผนป้องกัน

โรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง และลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองและจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 735 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองและจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ อ่านออกเขียนได้ มีการรับรู้สมบุรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูล หรือมีความบกพร่องด้านการรับรู้หรือความจำ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนด test family เป็น F-test เลือกสถิติ Linear multiple regression: fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (effect size) เท่ากับ 0.15 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ .95 และจำนวนตัวแปรทำนาย 6 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 146 ราย เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 163 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอศรีสมเด็จ จำนวน 8 แห่ง จากนั้นกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละพื้นที่ และสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากรายชื่อในแต่ละสถานบริการจนได้จำนวนครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ “ถูก” หรือ “ผิด” คะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom ได้แก่ ระดับสูง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ 9–12 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60–79 หรือ 7–8 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือ 0–6 คะแนน

ส่วนที่ 3–7 เป็นแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านละ 10 ข้อ รวม 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึงระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึงระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึงระดับต่ำ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรา



ส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลงผลใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 3.01–4.00 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 2.01–3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับพอใช้ และค่าเฉลี่ย 1.00–2.00 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในพื้นที่อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.916 ส่วนแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.920, 0.917, 0.950, 0.960, 0.924 และ 0.987 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยประสานผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดเตรียมรายชื่อประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองและจัดอยู่

ในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน ตามฐานข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละสถานบริการด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2. ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงหรือความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้น สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่กระทบต่อสิทธิในการรับบริการสุขภาพ และมาตรการรักษาความลับของข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้คำอธิบายเพิ่มเติมโดยไม่ขึ้นคำตอบ

3. ภายหลังการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทันที หากพบข้อมูลไม่ครบถ้วนจะให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาเติมข้อมูลตามความสมัครใจ จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มากำหนดรหัสแทนชื่อบุคคล จัดเก็บเอกสารและข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้วิจัย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยรายงานผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตามลักษณะของข้อมูลและเกณฑ์การแปลผลของเครื่องมือ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ส่วนตัวแปรตามคือพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่โครงการ COE 0342569

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 163 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.31 มีอายุระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 42.33 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 34.35 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.10 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 58.90

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 23.93 และระดับสูง ร้อยละ 12.27 ตามลำดับ

สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.48) รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Mean = 4.28) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (Mean = 4.27) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน (Mean = 4.17) ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.56) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 99.39 และอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 0.61 โดยไม่พบผู้ที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .411, p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากัน ($r = .392, p < .05$) ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .295, p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .190$, $p = .01$ และ $r = .170$, $p = .03$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน ($n = 163$)

ตัวแปร	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.411	< .05
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	.392	< .05
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.392	< .05
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน	.295	< .05
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน	.190	.01
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน	.170	.03

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 32.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .574$, $R^2 = .329$, Adjusted $R^2 = .317$, $F = 26.007$, $p < .05$) เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงที่สุด ($\beta = .345$, $p < .05$) รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($\beta = .263$, $p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\beta = .214$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน ($n = 163$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	64.204	2.691	-	23.855	< .05
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.816	.156	.345	5.228	< .05
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	.222	.061	.263	3.646	< .05
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.150	.051	.214	2.933	< .05

หมายเหตุ: $R = .574$, $R^2 = .329$, Adjusted $R^2 = .317$, $F = 26.007$, $SE_{est} = 2.511$, $p < .05$

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการพยากรณ์
ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 64.204 + 0.816X_1 + 0.222X_2 + 0.150X_3$$

โดยที่ Y หมายถึง พฤติกรรมการป้องกัน
โรคเบาหวาน

X₁ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

X₂ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคเบาหวาน

X₃ หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของ
โรคเบาหวาน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็น
โรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่
ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ และมีเพียง
ส่วนน้อยที่มีความรู้ระดับสูง สะท้อนว่ากลุ่มเสี่ยงยังมี
ข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ
ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน และการควบคุม
โรคเบาหวาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะในบริบทพื้นที่ชนบทที่
ประชาชนอาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่
ถูกต้องและต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่า ความรู้และ
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อ
แรงจูงใจและการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานในระดับสูงมีแนวโน้มควบคุมอาหาร ออก
กำลังกาย และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่

ความรู้ต่ำ (เขมรดี มาสิงบุญ และคณะ, 2560; เกษร
ศรีธรรมมา, 2563)

ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวใน
การป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้
ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง ขณะที่
การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
สะท้อนว่ากลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการ
ป้องกันโรคและรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคเบาหวาน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความมั่นใจและ
ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้
ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย
และการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน ผล
การศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพที่ระบุว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความ
รุนแรงของโรคเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความ
ตระหนักและมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมก
ขึ้น (Becker, 1974) และสอดคล้องกับการศึกษาของวัน
เพ็ญ บุญรัตน์ (2568) ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้
แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้หรือการรับรู้ความเสี่ยงเพียง
อย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านทักษะ
แรงจูงใจ สิ่งแวดล้อม และการติดตามต่อเนื่องจาก
บุคลากรสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัย
ทำนายพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้
โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์

การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้ร้อยละ 32.9 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่าบุคคลจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และมีความรู้เพียงพอในการป้องกันโรค (Becker, 1974) อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน (ณฐา เมธาบุษยธร และดุชนี บุญพิทักษ์สกุล, 2568; อรุณี สมพันธ์ และคณะ, 2558) ดังนั้น การพัฒนากิจกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงควรเน้นการเพิ่มพูนความรู้ที่เข้าใจง่าย การสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ควบคู่กับการเสริมสร้างความสามารถของตนเองและลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริม

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน ควบคู่กับการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มเสี่ยง ผ่านกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกบริโภคอาหาร การควบคุมปริมาณแป้งและน้ำตาล การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยอาศัยความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัว และชุมชน เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งควรศึกษาในพื้นที่อื่นหรือใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2568a). ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา 2569. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2568, จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/d3aad6d7729c370287f43d1f094b3dd1>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประจำปี 2566. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2568, จาก <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, เพชรณิ วิริยะสืบพงศ์, รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย, และฐิติมา โกศลวิตร. (2560). การวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้ ประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), S19-S33.
- เกษร ศรีธรรมมา. (2563). ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(3), 177-189.
- เขมรดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม, และสุวรรณี มหาภายนันท์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 214-227.
- ทวีป สมักรการไถ, และอำนาจ คำยาดี. (2568). รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 35(1), 86-101.
- ณฐา เมธาบุษยาร, และดุชนิ บุญพิทักษ์สกุล. (2568). การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. *วารสารศวท: ศิลปศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี*, 2(2), 1-11.
- ภาณุมาศ ไกรสัย, และวลัยนารี พรหมลา. (2560). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 15(2), 101-110.
- แรกขวัญ สระวาสี, และสงกรานต์ สมบุญ. (2567). ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่กำหนดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตภาวะสังคมไทยด้านสุขภาพของประชาชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 33(3), 404-416.
- วันเพ็ญ บุญรัตน์. (2568). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลโมคลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข*, 3(1), 107-124.
- วีรชัย ศรีวัณนิชากร, และเพชร รอดอารีย์. (2565). การป้องกันโรคเบาหวานในสภาพการณ์ของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13(2), 363-375.



อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียเชื้อ, และสมนึก สกุนหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 21(1), 96–109.

อุมกร ใจยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ, และสาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารกองการพยาบาล*, 49(1), 1–13.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324–508.

Best, J. W. (1981). *Research in education* (2nd ed.). Prentice Hall.

Duncan, B. B., Magliano, D. J., & Boyko, E. J. (2026). IDF Diabetes Atlas 11th edition 2025: Global prevalence and projections for 2050. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 41(1), 7–9. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaf177>

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55.

Terathongkum, S., Wangpitipanit, S., Kraithaworn, P., & Vallibhakara, S. A. (2018). A community-based lifestyle modification for prevention diabetes in pre-diabetes: A quasi-experimental study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 101, 297–304.

Washirasaksiri, C., Srivanichakorn, W., Borrisut, N., Sitasuwan, T., Tinmanee, R., Kositamongkol, C., Ariyakunaphan, P., Auesomwang, C., Sayabovorn, N., Chaisathaphol, T., & Phisalprapa, P. (2022). Fasting plasma glucose and HbA1c levels predict the risk of type 2 diabetes and diabetic retinopathy in a Thai high-risk population with prediabetes. *Frontiers in Pharmacology*, 13, Article 950225. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.950225>

World Health Organization. (2018). *Global status report on noncommunicable diseases 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/9789241514620-eng.pdf>