



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

นางอมรรัตน์ ชูแก้ว¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ประชากรคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 222 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 148 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.807 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (100%) ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 0.20) พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (58.11%) ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = 0.495)ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = 0.204$, $p\text{-value} = 0.013$) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยง

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร, E-mail: amnchu@gmail.com



Factor associated with behavior of diabetes prevention among people at risk in Ban Bang Yai Sub-district Health Promoting Hospital, Takuapa District, Phangnga Province.

Amornrat Chookaew¹

Abstract

This study aimed to examine factors associated with diabetes prevention behaviors among at-risk populations in the service area of Ban Bang Yai Sub-district Health Promoting Hospital, Takua Pa District, Phang Nga Province. The population consisted of 222 individuals aged 35 years and over who were at risk of diabetes. The sample size was calculated using Daniel's formula, resulting in 148 participants selected through systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of personal characteristics, health literacy, and diabetes prevention behaviors. The instrument was validated for content validity by three experts and pilot-tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a reliability value of 0.807. Data were analyzed using Pearson's product-moment correlation coefficient at the statistical significance level of 0.05.

The results revealed that health literacy among at-risk populations was at a high level (100%) ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 0.20), while diabetes prevention behaviors were at a moderate level (58.11%) ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = 0.495), respectively. Correlation analysis showed that health knowledge and understanding, communication skills, self-management skills, decision-making skills, and media literacy were positively associated with diabetes prevention behaviors at a statistically significant level of 0.05 ($r = 0.204$, $p\text{-value} = 0.013$), respectively.

In conclusion, health literacy was an important factor associated with diabetes prevention behaviors. Therefore, relevant organizations should promote health literacy in order to improve health behaviors and reduce the risk of diabetes among at-risk populations.

Keywords: Health literacy, Preventive behavior, Diabetes mellitus, At-risk population

¹ Ban Bang Yai Sub-district Health Promoting Hospital, Takua Pa District, Phang Nga Province, E-mail: amnchu@gmail.com

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ระบบบริการสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศ ในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547–2568) พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 10.6 หรือประมาณ 6.1 ล้านคน ขณะเดียวกันประชาชนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 45 หรือประมาณ 27.4 ล้านคน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2568) แม้ว่าประเทศไทยจะมีการดำเนินนโยบายและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ โดยเฉพาะการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ และการเพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเน้นมาตรการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้าสู่ภาวะป่วยอย่างจริงจัง

จังหวัดพังงาเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่พบปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา พบว่าในปี พ.ศ. 2566–2568 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14,377 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ 1,639 ราย คิดเป็นอัตรา 646.02 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ต้องแบกรับภาระงานด้านการดูแลรักษาและการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น ในระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่ อำเภอกะทู้ จังหวัดพังงา ได้ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ผลการคัดกรองในช่วงปี พ.ศ. 2566–2568 พบว่าจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยมีอัตราการป่วยผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 6,623.44 6,864.32 และ 7,180.60 ต่อแสนประชากรและอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นอัตรา 3,125.00 3,164.55 และ 3,301.88 ต่อแสนประชากรแม้จะมีการให้สุศึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพตามมาตรฐานบริการแล้วก็ตาม

จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวนหนึ่งยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน บางรายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเข้าสู่ภาวะป่วยโรคเบาหวาน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัย



จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: Rosenstock, 1974) ร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคมพ.ศ. 2568 ถึง พฤษภาคมพ.ศ. 2569 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ (Rosenstock, 1974) ร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองและจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 222 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2568) เกณฑ์คัดเข้า คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง อย่างน้อย 6 เดือน เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ไม่สมัครใจตอบคำถาม และเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 148 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยจัดสรรกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยงในแต่ละหมู่บ้าน จากประชากรทั้งหมด 222 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 148 คน

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยเรียงรายชื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามลำดับตัวอักษร และคำนวณช่วงการสุ่ม (K) โดยใช้สูตร $K = N / n = 222 / 148 \approx 1.5$ แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามช่วงการสุ่มที่กำหนดจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ดัชนีมวลกาย สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว และประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การตรวจสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2สจำนวน 31 ข้อ ครอบคลุมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) ข้อแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.807



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นอำเภอเมือง จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0011/2569 ลงวันที่ 12 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (82.43%) มีอายุอยู่ระหว่าง 40–65 ปี มากที่สุด (66.89%) ($\bar{X}$ = 52.81, S.D. = 11.214, Min = 35, Max = 79) มีสถานภาพสมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน (66.22%) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (46.62%) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (38.51%) ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (38.51%) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (21.62%) และค้าขาย/เจ้าของกิจการ (16.89%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000–30,000 บาท (89.86%) ($\bar{X}$ = 15,933 บาท, S.D. = 9,623.54, Min = 3,000, Max = 60,000) ด้านภาวะโภชนาการจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า ส่วนใหญ่มีค่า BMI มากกว่า 22.9 (72.30%) ($\bar{X}$ = 25.65, S.D. = 4.522, Min = 16, Max = 44) สิทธิด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง ไม่จ่ายเงิน) (83.8%) สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (82.43%) และไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (71.6%)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ ในภาพรวมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100) ($\bar{X}$ = 3.00, S.D.=0.20)ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2ส การตรวจสุขภาพประกอบด้วย การรับประทานอาหารการออกกำลังกายความเครียด และการจัดการความเครียดการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการตรวจสุขภาพประจำปี ในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2ส การตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (58.11%) ($\bar{X}$ = 2.41, S.D.=0.495) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=148)

ตัวแปรอิสระ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	148	100.0	0	0	0	0	3.00	0.20
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	142	95.95	6	4.05	0	0	2.95	0.197
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	124	83.78	24	16.22	0	0	2.83	0.369
ทักษะการสื่อสาร	146	98.65	2	1.35	0	0	2.98	0.115
ทักษะการจัดการตนเอง	144	97.30	4	2.70	0	0	2.97	0.162
ทักษะการตัดสินใจ	140	94.59	8	5.41	0	0	2.94	0.226
การรู้เท่าทันสื่อ	146	98.65	2	1.35	0	0	2.98	0.115
พฤติกรรมสุขภาพ	62	41.89	86	58.11	0	0	2.41	0.495
การรับประทานอาหาร	14	9.46	129	87.16	5	3.38	2.06	0.354
การออกกำลังกาย	65	43.92	73	49.32	10	6.76	2.37	0.609
ความเครียด และการจัดการความเครียด	80	54.05	68	45.95	0	0	2.54	0.500
การสูบบุหรี่	123	83.11	9	6.08	7	4.73	2.83	0.490
การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	115	77.70	14	9.46	9	6.08	2.76	0.557

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน บางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ($r=0.204$, $p\text{-value}<0.013$) ตามลำดับ



ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ปัจจัย	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน @	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.204*	0.013	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.155	0.061	ไม่มีความสัมพันธ์
-ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.183*	0.026	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-ทักษะการสื่อสาร	0.221*	0.007	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-ทักษะการจัดการตนเอง	0.171*	0.038	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-ทักษะการตัดสินใจ	0.172*	0.037	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การรู้เท่าทันสื่อ	0.209*	0.011	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05, ** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.01

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ โดยความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (100%) ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 0.20) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี อย่างไรก็ตาม ลักษณะข้อมูลดังกล่าวอาจเกิดจากปรากฏการณ์ Ceiling effect กล่าวคือ แบบวัดมีระดับคะแนนที่กระจุกตัวอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้การกระจายของข้อมูลมีค่าน้อย และอาจทำให้ความสามารถในการจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่พบอยู่ในระดับต่ำจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.204$, $p\text{-value} = 0.013$) อธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam

(2000) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองโดยรวมแล้วผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่สำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา คำจันทร์ และคณะ (2567) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37$, $p\text{-value} < 0.001$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้ร้อยละ 13.70 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.45$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีส่วนช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Saeed Tajik และคณะ (2019) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของบริบทพื้นที่ศึกษา ระดับการศึกษา และลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจส่งผลต่อการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.061$) อธิบายได้ว่า แม้ว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหรือบริการสุขภาพได้ แต่การเข้าถึงข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอื่นร่วมด้วย เช่น ความเข้าใจในข้อมูล ความสามารถในการนำไปใช้ และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ได้ค่อนข้างดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข และการสามารถเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้สะดวก แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของ Noo-in และคณะ (2567) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.183$, $p\text{-value} = 0.026$) อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน



เช่น สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันโรค จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับค่อนข้างดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน รวมถึงความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยลักษณ์ สิทธิบุญ และสุทธิณี ประทานทรง (2565) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.46$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยระบุว่า บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพมาก จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้ต่ำแต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Nutbeam(2008) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ

ด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.221$, $p\text{-value} = 0.007$) อธิบายได้ว่า บุคคลที่สามารถสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวได้ดี จะมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อของทักษะการสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารด้านสุขภาพในระดับค่อนข้างดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การสามารถสอบถามข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อมีข้อสงสัย และการสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญญา จันทโกต (2567) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.42$, $p\text{-value} < 0.001$) แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Michael Paasche-Orlow และคณะ (2010) ที่พบว่า ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน แต่มีบทบาทเป็นปัจจัยสนับสนุนในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพเท่านั้น ซึ่งอาจแตกต่างจากบริบทของพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้

ด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.171$, $p\text{-value} = 0.038$) บุคคลที่สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การจัดเวลาออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ดีขึ้นผลการศึกษาเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อของทักษะการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในระดับค่อนข้างดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง

ได้แก่ การพยายามควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพยายามดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Noo-in และคณะ (2567) ที่พบว่า การจัดการตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนแต่ผลการศึกษากลับมาครั้งนี้ยังมีความแตกต่างจากการศึกษาของสุวรรณ จันทร์ทองและคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ทักษะการจัดการตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่ศึกษาและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น ระดับการศึกษา รูปแบบการดำเนินชีวิต และการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขความแตกต่างของผลการวิจัยดังกล่าวอาจเกิดจากปัจจัยด้านบริบทของชุมชน และระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง รวมทั้งวิธีการวัดตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา

ด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.172$, $p\text{-value} = 0.037$) อธิบายได้ว่า การที่ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่ดีขึ้นผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า ทักษะการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ เปรียบเทียบทางเลือก และเลือกแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานได้เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อของทักษะการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในระดับสูง โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การตัดสินใจไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (Mean = 4.68) และการไม่ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่ตรวจสอบเครื่องหมายรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (Mean = 4.69) รวมถึงการไม่หลงเชื่อโฆษณาที่กล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง (Mean = 4.58) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chahardah-Cherik และคณะ (2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคคลที่สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจได้ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าแต่ผลการศึกษากลับมาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Victor Montori และคณะ (2014) ที่พบว่าทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากการตัดสินใจด้านสุขภาพมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว และบริบททางวัฒนธรรมร่วมด้วย



ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.209$, $p\text{-value} = 0.011$) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคมออนไลน์ได้ จะสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่ต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้หรือข้อมูลที่ คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rian Andriyan และคณะ (2024) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.438$, $p\text{-value} < 0.001$) แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ S. Shyam Sundar และคณะ (2017) ที่พบว่าการรับข้อมูลสุขภาพจากสื่อเพียงอย่างเดียวไม่สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากบุคคลอาจได้รับข้อมูลจากสื่อจำนวนมากแต่ไม่สามารถประเมินหรือเลือกใช้ข้อมูลที่ต้องการได้

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนจึงเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย และโภชนาการที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตาม และให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน ควบคู่กับการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ขยายพื้นที่ศึกษาไปยังชุมชนอื่น และศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566-2568). **Health Data Center**. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2568.
เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/pna/public/main>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา. (2566). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จิรัชยา คำจันทร์, และคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. **วารสารวิจัยสาธารณสุข**, 18(2), 45–58.
- พุดพิศ เทราไชย, และคณะ. (2567). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยง. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 36(1), 77–91.
- วัลย์ลักษณ์ สิทธิบุญ, และสุทธิณี ประทานทรง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง. **วารสารวิจัยสุขภาพ**, 20(1), 33–47.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2543). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกัญญา จันทโกต. (2567). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. **วารสารส่งเสริมสุขภาพ**, 19(2), 88–102.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ยุวดี รอดจากภัย, และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง. **วารสารการพยาบาลชุมชน**, 15(3), 112–126.
- American Diabetes Association. (2023). **STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2023**. **DIABETES CARE**, 46(Suppl. 1), S1–S291.
- Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B. (2018). The relationship between health literacy and health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. **JOURNAL OF EDUCATION AND HEALTH PROMOTION**, 7, 98.
- Eisenbarth, G. S. (2007). Type 1 diabetes mellitus: A chronic autoimmune disease. **NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE**, 356, 2403–2407.
- Hanafusa, T. (2007). Fulminant type 1 diabetes: A novel clinical entity. **NATURE REVIEWS ENDOCRINOLOGY**, 3, 36–45.



- Kim, S. H., & Utz, S. (2019). Effectiveness of social media-based interventions for diabetes: A meta-analysis. **JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH**, 21(4), e12009.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. **ANNALS OF BEHAVIORAL MEDICINE**, 26(1), 1–7.
- Noo-in, K. (2024). Factors influencing self-care behaviors for diabetes prevention among community populations: A cross-sectional study. **BMC PUBLIC HEALTH**, 24, 1123.
- 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.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **SOCIAL SCIENCE & MEDICINE**, 67(12), 2072–2078.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2010). Promoting health literacy research to reduce health disparities. **JOURNAL OF HEALTH COMMUNICATION**, 15(Suppl. 2), 34–41.
- Reinehr, T., Schober, E., Wiegand, S., Thon, A., & Holl, R. (2006). Beta-cell autoantibodies in children with type 2 diabetes mellitus. **JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM**, 91, 473–477.
- Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of health literacy. **NEW DIRECTIONS FOR ADULT AND CONTINUING EDUCATION**, 2015(146), 7–17.
- Sobngwi, E., & Gautier, J. F. (2002). Adult-onset idiopathic type I diabetes. **DIABETES CARE**, 25, 283–285.
- Sundar, S. S. (2017). The role of media in health behavior change. **JOURNAL OF COMMUNICATION**, 67(5), 1–20.
- Thomas, N. J., Jones, S. E., & Weedon, M. N. (2018). Frequency and phenotype of type 1 diabetes in the first year after diagnosis. **THE LANCET DIABETES & ENDOCRINOLOGY**, 6, 122–129.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure. **DIABETES CARE**, 23(7), 943–950.

Wang, Y. (2020). Health literacy and self-management in diabetes: A systematic review. **BMC PUBLIC HEALTH**, 20, 123.

World Health Organization. (2019). **CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS**. Geneva: WHO.

Zimmet, P. Z., McCarty, D. J., Rowley, M. J., & Mackay, I. R. (1994). The role of autoimmunity in diabetes. **DIABETES CARE**, 17, 299–303.