

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี*

A STUDY OF FACTORS RELATED TO HEALTH BEHAVIORS OF PEOPLE WITH RISK OF DIABETES IN UTHAITHANI

พิพัฒน์ แก้วจงประสิทธิ์

Phiphat Kaewjongprasit

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อุทัยธานี ประเทศไทย

Uthai Thani Provincial public Health Office, Uthai Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: phiphatok378@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการตรวจคัดกรองด้วยวาจาและค่าผลการตรวจเลือดอยู่ในระหว่าง 100 - 123 มก./ดล. อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 376 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78) 3) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87) และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน (ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับปานกลาง 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .711, .703, .681, .663$ และ $.640$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .572$) ดังนั้น ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน, โรคเบาหวาน

Abstract

The purposes of this research were to study health behavior and factors related to health behaviors of people with risk for diabetes in Uthai Thani Province. Using a correlational research model. The sample group consisted of 376 people in the diabetes risk group aged 35 years and

* Received September 26, 2023; Revised October 12, 2023; Accepted October 24, 2023



over who passed a verbal screening test and had a blood test result between 100 - 123 mg/dL, residing in Uthai Thani Province. The sample was selected by systematic random sampling. Research tools is a questionnaire created by the researcher consisting of 4 parts: 1) general information 2) questionnaire about knowledge of diabetes (reliability = 0.78) 3) questionnaire perception about diabetes (reliability = 0.87) and 4) health behavior questionnaire to prevent diabetes (reliability = 0.83). Analyze data Using frequency statistics, percentage, mean, standard deviation. and Pearson's correlation coefficient. The results of the research found that 1) health behavior of people at risk for diabetes in Uthai Thani Province is at a moderate level. 2) Knowledge about diabetes, Perceived Susceptibility of diabetes, Perceived severity of diabetes, Perceived benefits of practices to prevent diabetes, and Cues to action, There were a positive relationship with health behaviors to prevent diabetes at a high level, with statistical significance at the .01 level ($r = .711, .703, .681, .663$ and $.640$, respectively). Perceived barriers to diabetes prevention practices were positively related to health behaviors to prevent diabetes. at a moderate level Statistically significant at the .01 level ($r = .572$). Therefore, information obtained from research should be used to organize activities to change health behaviors so that at - risk groups do not become patients.

Keywords: Factors Related, Health Behaviors, Risk of Diabetes, Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 (กรมควบคุมโรค, 2565) มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ซึ่งโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน คิดเป็นอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2565) จากการศึกษาในคนไทยอายุ 35 - 65 ปี พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวานสูงถึงร้อยละ 38 (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566) ทั้งนี้ เนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และมีการดำเนินชีวิตที่มีการออกกำลังกายน้อยลง โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้เป็นโรคเบาหวาน ครอบครัวและประเทศชาติ ที่สำคัญมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ (ชุดิมา สร้อยนาค และคณะ, 2561)

จังหวัดอุทัยธานี ในปี 2563 - 2565 ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 4.36, 5.15 และ 5.95 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 6.69, 7.27 และ 7.64 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 1.95, 2.21 และ 2.67 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2566) จากสถิติ จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และจากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานพบว่า เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่

เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประชาชนขาดความรู้ การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2566) แม้ว่าโรคเบาหวาน จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันและควบคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติหรือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หากมีการดูแลรักษาหรือการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรค นั่นคือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (อัญชลี สามงามมี และคณะ, 2563)

เบคเกอร์ ให้แนวคิดที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติและเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้โรคขึ้นกับปัจจัยหลักสามประการ คือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ 3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายในหรือภายนอก ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยส่วนบุคคลมาเป็นลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (Becker, M. H., 1974)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี อย่างเหมาะสมและกลับไปเป็นกลุ่มปกติ ลดโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการตรวจคัดกรองด้วยวาจาและค่าผลการตรวจเลือดอยู่ในระหว่าง 100 - 123 มก./ดล. ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 6,320 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากร 6,320 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 376 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การช้ำยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า คือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบใช่ได้ 2 คะแนน ตอบไม่ใช่ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 12 - 15 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีมาก

คะแนน 9 - 11 (ร้อยละ 60 - 79) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 9 (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และ 5) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก ข้อความทางลบ

เห็นด้วย 3 คะแนน 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ เบสท์ (Best, J. W., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย และ 3) ความเครียดและการจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก ข้อความทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ เบสท์ (Best, J. W., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่านพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.67 - 1.00 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่การศึกษา และชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจวัตถุประสงค์ตรงกัน โดยให้ผู้ประสานงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้ผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตามหนังสือรับรองเลขที่ 16/2566 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2566 เก็บและรักษาข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 376 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	155	41.22
หญิง	221	58.78
อายุ		
35 - 45 ปี	111	29.52
46 - 55 ปี	164	43.62
56 - 65 ปี	91	24.20
66 ปี ขึ้นไป	23	6.12
สถานภาพสมรส		
โสด	42	11.17
คู่	263	69.95
หม้าย/หย่า/แยก	71	18.88
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	252	67.02
มัธยมศึกษา	104	27.66
อนุปริญญา	9	2.39
ปริญญาตรี	11	2.93
อาชีพ		
เกษตรกร	198	52.66
ค้าขาย	64	17.02
ธุรกิจส่วนตัว	101	26.86
รับราชการ	13	3.46



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

(n = 376 คน)

รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	100	26.60
5,000 - 7,500 บาท	157	41.76
7,501 - 10,000 บาท	103	27.39
มากกว่า 10,000 บาท	16	4.26
ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักปกติ (18.5 - 22.9 kg/m ²)	89	23.67
น้ำหนักตัวเกิน (23.0 - 24.9 kg/m ²)	211	56.12
อ้วน (25 kg/m ² ขึ้นไป)	76	20.21
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	177	47.07
ไขมันในเลือดสูง	199	52.93
ญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน		
มี	134	35.64
ไม่มี	120	31.91
ไม่แน่ใจ	122	32.45

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.78 อายุอยู่ในช่วง 46 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.62 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.95 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.02 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 52.66 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 7,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.76 ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัวเกิน คิดเป็นร้อยละ 56.12 โรคประจำตัว คือ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 52.93 และมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็น ร้อยละ 35.64

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	2.17	.51	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	1.73	.66	ปานกลาง
ความเครียดและการจัดการความเครียด	1.92	.69	ปานกลาง
รวม	1.94	.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51) รองลงมาด้านความเครียดและการจัดการความเครียด (คะแนนเฉลี่ย 1.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69) และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	
	r	p - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.711	.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน	.703	.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.681	.001**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	.663	.001**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	.572	.001**
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	.640	.001**

** p < .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .711, .703, .681, .663$ และ $.640$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .572$)

อภิปรายผล

ผลจากการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 46 - 55 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคน เป็นวัยทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ทำนา และทำไร่ จึงมุ่งทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว การดำเนินชีวิตต้องแข่งกับเวลาทำให้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพ ประกอบกับการประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงานทำให้เกิดความเหนื่อยล้าต้องการพักผ่อนมากกว่า ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี สามงามมี และคณะ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีอยู่ในระดับปานกลาง (อัญชลี สามงามมี และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับ ณิชารีย์ ใจคำวัง และคณะ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ณิชารีย์ ใจคำวัง และคณะ, 2562)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้มีความเชื่อที่ถูกต้อง มีทางเลือกมากขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความรู้เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีที่สุด (สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นลัท พรชัยวรรณชาติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (นลัท พรชัยวรรณชาติ, 2563)



2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้น ตรงกับคำกล่าวที่ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น (ชุดิมา สร้อยนาค และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงวูตร พรหมมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แสงวูตร พรหมมา, 2564)

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมักขึ้น พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคก็จะสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชุดิมา สร้อยนาค และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมฤดี บัวป้อม พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (สมฤดี บัวป้อม, 2565)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้นก็ยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น ตรงกับคำกล่าวที่ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ส่งผลให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุดิมา สร้อยนาคและคณะ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับสูงมาก (ชุดิมา สร้อยนาค และคณะ, 2561)

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่า การดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผ่านมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการประชาสัมพันธ์ และการแจกเอกสารแผ่นพับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดทักษะในการอ่าน ทำความเข้าใจ ประมวลผลและนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปปรับใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ปานกลาง จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (ชุดิมา สร้อยนาค และคณะ, 2561)

2.6 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น ก็ยังมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงขึ้น ประกอบกับการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อน คนใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมมากขึ้น (อมรรัตน์ ลือนาม และคณะ, 2562) หรืออาจกล่าวได้ว่า สิ่งชักนำหรือสิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ อารมณ์ต่าง ๆ

ที่เกิดขึ้นในบุคคลโดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม (Becker, M. H., 1974) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ, 2562)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสรุปว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี จากผลวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ 1.1) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น 1.2) หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่ เช่น การออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยต่อไป 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 2.1) ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีอื่น ๆ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การจัดการตนเอง เป็นต้น 2.2) ควรจัดโปรแกรมการส่งเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี โดยนำปัจจัยที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคล

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์โรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 28 มิถุนายน 2566 จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
- ชุดิมา สร้อยนา และคณะ. (2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 267 - 277.
- ณิชาธิ์ ใจคำวัง และคณะ. (2562). รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(5), 802 - 814.
- นลัท พรชัยวรรณชาติ. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 3(3), 73 - 86.
- สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส.ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน(คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3), 376 - 386.
- สมฤดี บัวป้อม. (2565). ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาล เมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการทางคลินิกวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 19(37), 83 - 95.
- สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2566). สถิติประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อไม่เรื้อรัง. อุทัยธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.
- สิรารักษ์ เจริญศรีเมือง และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(4), 628 - 638.
- แสงวูตร พรหมมา. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อแต้นแขวงไซบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. วารสารกรมการแพทย์, 43(3), 102 - 107.
- อมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ, 23(1), 93 - 106.
- อัญชลี สามงามมี และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 64(2), 97 - 108.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. New Jersey: Charles B. Slack.
- Best, J. W. (1977). Research in Education. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of Psychology Testing. (5th ed.). New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607 - 610.