



ประสิทธิผลของการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี

EFFECTIVENESS OF DIABETES PREVENTION IN HIGH-RISK GROUPS BASED ON LIFESTYLE MEDICINE CONCEPT IN KUTCHAP DISTRICT, UDON THANI PROVINCE

Received: July 22, 2025

Revised: August 17, 2025

Accepted: October 10, 2025

หทัย ธาตุทำเล

Hathai Thadtumlay

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 30 รายที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินดัชนีสภาวะสุขภาพผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.832 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และ paired t-test

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-60 ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่สูง มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.07) โดยการปฏิบัติตนด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพ มีค่าสูงสุด อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.01) ส่วนการจัดการความเครียดมีค่าน้อยที่สุด อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.29) ประสิทธิผลของการพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยเปรียบเทียบค่าดัชนีสภาวะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าดัชนีสภาวะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, การป้องกัน, กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน, เวชศาสตร์วิถีชีวิต



Abstract

The objective of this research was to examine the effectiveness of diabetes prevention development among at-risk groups through the application of lifestyle medicine principles. The study involved 30 participants identified as being at risk of diabetes based on inclusion criteria, selected using simple random sampling. Data were collected using a health status index assessment form developed for this study, with instrument reliability verified by a Cronbach's alpha coefficient of 0.832. Data analysis was performed using descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that most participants were female, aged between 46 and 60 years, held a bachelor's degree or higher, worked in agriculture, and had relatively low monthly income. Overall, participants demonstrated correct lifestyle behaviors according to lifestyle medicine principles at the highest level ($\bar{X}=3.97$, S.D. = 0.07). The dimension with the highest score was quality sleep behavior, rated at the highest level ($\bar{X}=4.00$, S.D. = 0.01), while stress management had the lowest score, rated at a moderate level ($\bar{X}=3.92$, S.D. = 0.29). The effectiveness of diabetes prevention development among at-risk groups, as indicated by the comparison of health status index scores before and after participation, showed a statistically significant difference at the 0.05 level.

Keywords: Diabetes, Prevention, Risk of diabetes, Lifestyle medicine



บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นจากปัจจัยเชิงพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชากรกำลังกลายเป็นปัญหาท้าทายด้านสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งไทย รายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF)⁽¹⁾ พบว่า ในปีพ.ศ. 2568 มีประชากรทั่วโลกเป็นโรคเบาหวานประมาณ 643 ล้านคน คาดว่า ในปี พ.ศ. 2593 ผู้ใหญ่ 1 ใน 8 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 46 และมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง รายงานของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ พบว่า ในปี พ.ศ. 2567 คนไทยป่วยเป็นเบาหวานสะสมประมาณ 6.5 ล้านคน เป็นผู้ป่วย รายใหม่ปีละ 300,000 คน ซึ่งร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าตัวเองป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและอาการโรค และพบเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด จากสาเหตุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หากไม่ได้รับการตรวจรักษาและปรับพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีก็นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงได้ ปัจจุบันนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคเบาหวานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไปเป็นแบบองค์รวม มุ่งปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเป็นสำคัญ⁽³⁾ โดยนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ที่มี ประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานที่มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้ บนหลักพื้นฐาน 6 เสาหลัก คือ โภชนาการที่เหมาะสม กิจกรรมทางกาย สม่าเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในการส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุม เพื่อนำไปสู่ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาโรคได้⁽⁴⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานรายใหม่ของจังหวัดอุดรธานี ปี 2565-2567 พบผู้ป่วยจำนวน 8,754 ราย อัตรา 574.33 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วย 8,431 ราย อัตรา 539.39 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วย 9,362 ราย อัตรา 620.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอกุดจับ ปี 2565-2567 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 616.82, 541.76 และ 593.33 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอกุดจับ ปีงบประมาณ 2565-2567 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 3.42, 3.98 และ 3.13 ตามลำดับ ถือว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบว่า มีผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมได้ มีเพียงร้อยละ 22.39 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40) อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ รวมถึงพบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี โดยมีอายุน้อยสุด 23 ปี ที่มีประวัติเสี่ยงป่วยเป็น เบาหวานตั้งแต่ อายุ 18 ปี⁽⁵⁾ จากสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานดังกล่าว คณะกรรมการการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอกุดจับ จึงมีมติให้ดำเนินการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต กำหนด พื้นที่นำร่องในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

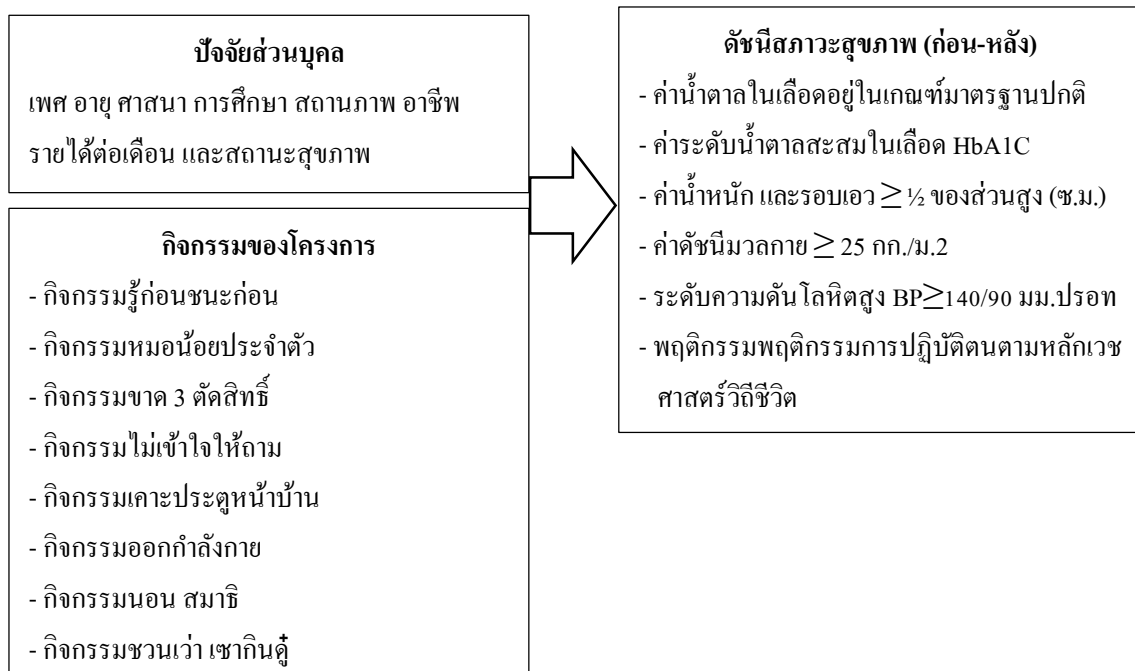


จึงจำเป็นต้องศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต อำเภอกุดจับ เพื่อนำข้อค้นพบมาประยุกต์ใช้ และขยายผลดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและดูแลสุขภาพประชาชนตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยเปรียบเทียบดัชนีสถานะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พื้นที่อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) มีความหมายครอบคลุมหลักการและหลักปฏิบัติในการรักษาและป้องกันโรค NDCs อยู่บนพื้นฐานการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ครอบคลุมอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การให้การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยป้องกัน รักษาหรือช่วยให้ระยะของโรคเข้าสู่สภาวะปกติ⁽⁶⁾ และสื่อถึงหลักเวชปฏิบัติในสาขา



การแพทย์ที่ใช้วิถีชีวิตเป็นวิธีรักษาและป้องกันโรค NDCs มุ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงของโรคและ/หรือใช้เป็นการรักษาเพิ่มเติมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁽⁷⁾ ประกอบด้วยหลัก 6 ประการ ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Nutrition) (2) การออกกำลังกายเป็นประจำ (Exercise) (3) การนอนหลับที่เพียงพอ (Sleep) (4) การจัดการความเครียด (Stress) (5) การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance Abuse) และ (6) ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) การประเมินสถานะสุขภาพผู้ป่วยจากการรับบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตดำเนินการโดยติดตามดัชนีสุขภาพผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในทางคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยวัดค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย (Blood pressure monitor) วัดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยและติดตามการเปลี่ยนแปลง (Weight scale) วัดส่วนสูงของผู้ป่วย (Height measurement) สำหรับการคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ประเมินเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อ (Body composition analyzer)⁽⁸⁾

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม ร่วมกับมีอาการเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง⁽⁹⁾ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน โดยสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย⁽¹⁰⁾ เสนอแนวเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงของเบาหวาน ดังนี้ (1) ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป (2) มีประวัติ บิดา มารดา พี่หรือน้องเป็นเบาหวาน (3) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม (4) เคยได้รับการตรวจว่าเป็นภาวะที่อยู่ระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน (Impaired fasting glucose : IGT หรือ Impaired glucose tolerance : IFG) (5) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq \frac{1}{2}$ ของส่วนสูง (เซนติเมตร) หรือมีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.2 (6) รอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย หรือเท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตรในผู้หญิง หรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2 ทั้งสองเพศ (7) มีภาวะความดันโลหิตสูง BP $\geq 140/90$ มม.ปรอท หรือมีประวัติเป็น HT หรือรับประทานยาควบคุม HT (8) มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) (9) มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Polycystic ovarian syndrome) (10) มีรอยพับ รอบคอหรือได้รูกแร้ดำ (11) สูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเมืองเพีย ตำบลเมืองเพีย อำเภอภูคด จั๊บ จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 262 คน



กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตามเกณฑ์คัดเข้าโครงการฯ ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกรณีประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹¹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้, Z_α = ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96, Z_β = กำหนดค่า Power of Test เท่ากับ 80 มีค่าเท่ากับ 0.84, σ_d^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม เท่ากับ 0.65 และอ้างอิงผลการศึกษาของ ดิสพล แจ่มจันทร์⁽¹²⁾ ที่พัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังพัฒนาคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 3.50 (S.D. = 0.67) เป็น 3.98 (S.D. = 0.71) แทนค่า

$$n = \frac{(1.96+0.84)^2 0.65}{(3.98-3.50)^2} = 22.12 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยปรับขนาดตัวอย่างเพื่อข้อมูล drop out 20% ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n_{\text{adjust}} = \frac{n}{(1-R)}$$

n_{adjust} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว, n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากขนาดตัวอย่าง = 36 คน, R = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม (กำหนด 20% = 0.2) แทนค่า

$$n_{\text{adjust}} = \frac{23}{(1-0.2)} = 28.40 \text{ คน ปรับจำนวนให้เหมาะสม เท่ากับ 30 คน}$$

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ (1) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดเข้าร่วมโครงการฯ (2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (3) อายุ 18 ปีขึ้นไป (4) มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน (5) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม (6) เคยได้รับการตรวจว่าเป็นกลุ่มที่มีค่ากลูโคสต่ำกึ่ง (Impaired fasting glucose : IGT หรือ Impaired glucose tolerance : IFG) (7) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq \frac{1}{2}$ ของส่วนสูง (ซ.ม.) หรือมีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.2 (8) รอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย หรือเท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตรในผู้หญิง หรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2 ทั้งสองเพศ (9) มีภาวะความดันโลหิตสูง $BP \geq 140/90$ มม.ปรอท หรือมีประวัติเป็น HT หรือรับประทานยาควบคุม HT (10) มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) (11) มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Polycystic ovarian syndrome) (12) มีรอยพับรอบคอหรือได้ร้กแร้ดำ และ (13) สืบพันธุ์ ดื่มน้ำสุรา ส่วนเกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ส่วนกำหนดเกณฑ์คัดออกโครงการฯ โดย (1) ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการระหว่างดำเนินการ (2) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน (3) ไม่เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง (4) สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ตาย หรือย้ายถิ่น



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. กิจกรรมป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ (1) กิจกรรมรู้ก่อนชนะก่อนเพื่อสร้างความรู้ (2) กิจกรรมหมั่นออกกำลังกาย (3) กิจกรรมขาด 3 คัดสิทธิ์ เพื่อกำกับติดตามและกระตุ้นความร่วมมือในโครงการ (4) กิจกรรมไม่เข้าใจให้ถาม โดยผ่านพี่เลี้ยง อสม. ที่ผ่านการอบรมในการกำกับและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ (5) กิจกรรมเคาะประตูหน้าบ้าน เป็นกิจกรรมติดตามพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก (6) กิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย (7) กิจกรรมนอน สบาย เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอน และการสร้างสมาธิ ลดความเครียด และ (8) กิจกรรมชวนว่า เขากินดี เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและบริโภคที่ถูกต้อง

2. แบบประเมินดัชนีสภาวะสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นแบบเลือกตอบ (2) ดัชนีสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย (Blood pressure monitor) ค่าน้ำหนักตัว และติดตามการเปลี่ยนแปลง (Weight scale) ส่วนสูง (Height measurement) ดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อ (Body composition analyzer) (3) พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ/ การบริโภคในชีวิตปกติ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านพฤติกรรมกรเซฟสิ่งเสพติดและสุรา ด้านพฤติกรรมนอนหลับ และด้านพฤติกรรมกรเข้าสังคม (4) พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต แบบมาตรฐานค่า 3 ระดับ คือ ระดับไม่ถูกต้อง ระดับถูกต้องบ้าง และระดับถูกต้องที่สุด ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดสารพิษในชีวิตประจำวัน การนอนหลับที่มีคุณภาพ และการสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ และ (5) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยพิจารณาหาค่าดัชนีสอดคล้อง (Item objective congruence : IOC) พบว่า ดัชนีสอดคล้องของรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) โดยทดสอบก่อนลงภาคสนามจริง (Tryout) จำนวน 25 ชุด ได้เท่ากับ 0.89 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปใช้จริง



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บันทึกข้อมูลแบบประเมินดัชนีสภาวะสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการฯ (ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการฯ) ตลอดเวลาดำเนินโครงการ 6 เดือน (มีนาคม-สิงหาคม 2568)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการฯ และ 3 พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ข้อมูลดัชนีสภาวะสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และใช้สถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบดัชนีติดตามประเมินผลสุขภาพระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 7068 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.70 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 33.30 มีอายุระหว่าง 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.60 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 40.00 ลำดับรองลงมา คือ มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 30.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.30 ลำดับรองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 30.00 และที่เหลืออื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 36.70 ตามลำดับ และมีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.70

2. ผลวิเคราะห์พฤติกรรมปฏิบัติตนตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พื้นที่อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี ดังนี้



ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ (n = 30)

พฤติกรรมการปฏิบัติตาม หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ก่อน			หลัง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
การนอนหลับที่มีคุณภาพ	1.90	0.71	ไม่ถูกต้อง	4.00	0.01	ถูกต้องที่สุด	9.401*	0.012
การลดสารพิษในวิถีชีวิต	3.27	0.82	ถูกต้องบ้าง	3.99	0.04	ถูกต้องที่สุด	4.853*	0.001
การออกกำลังกาย	3.63	0.55	ถูกต้องบ้าง	3.98	0.07	ถูกต้องที่สุด	3.612*	0.004
การสร้างสังคม/สิ่งแวดล้อม	2.93	0.36	ไม่ถูกต้อง	3.96	0.19	ถูกต้องบ้าง	16.000*	0.013
โภชนาการที่เหมาะสม	3.63	0.61	ถูกต้องบ้าง	3.95	0.09	ถูกต้องบ้าง	3.266*	0.016
การจัดการความเครียด	3.56	0.72	ถูกต้องบ้าง	3.92	0.29	ถูกต้องบ้าง	3.261*	0.006
รวม	3.15	0.07	ถูกต้องบ้าง	3.97	0.07	ถูกต้องที่สุด	15.566*	0.018

หมายเหตุ: * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต หลังเข้าร่วมโครงการโดยรวม อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($\bar{X}=3.97$, S.D. = 0.07) เรียงลำดับพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านการนอนหลับ ที่มีคุณภาพ มีค่าสูงสุด อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($\bar{X}=4.00$, S.D. = 0.01) รองลงมา คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตามด้านการลดสารพิษในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($\bar{X}=3.99$, S.D. = 0.04) พฤติกรรมการปฏิบัติตามด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($\bar{X}=3.98$, S.D. = 0.07) พฤติกรรมการปฏิบัติตามด้านการสร้างสังคมและ สิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=3.96$, S.D. = 0.19) พฤติกรรมการปฏิบัติตามด้านโภชนาการ ที่เหมาะสม อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=3.95$, S.D. = 0.09) ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตามด้านการจัดการ ความเครียด มีค่าน้อยที่สุด อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=3.92$, S.D. = 0.29) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ผลเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการของกลุ่มเสี่ยง ที่เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พื้นที่อำเภอภูจุกะ จังหวัด อุรธานี พบว่า การปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน โรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พื้นที่อำเภอ ภูจุกะ จังหวัดอุรธานี แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดัชนีสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าดัชนี สภาวะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พื้นที่อำเภอ ภูจุกะ จังหวัดอุรธานี แตกต่างกันที่ช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบดัชนีสภาวะสุขภาพก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ (n = 30)

ดัชนีติดตามสภาวะสุขภาพ	ก่อน		หลัง		mean different (95%CI)
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (mg/dL.)	118.87	0.96	100.07	1.06	18.8
ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (mg%.)	6.01	0.26	5.67	0.23	0.34
ค่าความดันโลหิตบน (มม.ปรอท)	130.77	4.66	122.03	6.94	8.74
ค่าความดันโลหิตล่าง (มม.ปรอท)	80.73	4.59	76.07	5.02	4.66
ค่าน้ำหนักตัว (กิโลกรัม)	63.90	11.87	59.26	9.59	4.64
ค่าความยาวรอบเอว (เซนติเมตร)	95.37	17.02	88.00	12.24	7.37
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	26.70	4.83	24.54	3.89	2.16
ค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (%)	38.41	7.06	35.35	6.72	3.06
ค่ามวลกล้ามเนื้อในร่างกาย (%)	27.73	4.36	28.97	4.90	1.24

หมายเหตุ: * 95%CI = ช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต อำเภอภูซำ จังหวัดอุดรธานี มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงพิจารณาได้จากผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเปรียบเทียบดัชนีสภาวะสุขภาพก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ แตกต่างกันในช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ด้วยเช่นกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยกลางคน อายุเฉลี่ยระหว่าง 46-60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธวรรณ จันทร์เพชร และคณะ⁽¹³⁾ ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-59 ปี อาชีพเกษตรกรรม รายได้ไม่สูงนัก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะด้านการบริโภค เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของ ประภาส บารมี และจักรพันธ์ บุญอ่อน⁽¹⁴⁾ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา รวมถึงอยู่ในภาวะความเครียดสูงตลอดเวลา ซึ่ง สุริดา หล้าเลิศ และ กล้าเผชิญ โชคบำรุง⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในภาคอีสาน พบว่า ต้องใช้ชีวิตแบบเสี่ยงใน 6 เรื่อง คือ ต้องกำกับโรค ต้องประกอบอาชีพ



ต้องบริโภคสิ่งที่มี ต้องดูแลครอบครัว ติดตามข่าวสาร และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จึงยากที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมน้ำตาลได้ การตรวจคัดกรองเบาหวานจึงสำคัญ ซึ่งสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย⁽¹⁰⁾ ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคเบาหวาน เป็นผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน มีความดันโลหิตสูง มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้หญิงที่มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งจากผลการศึกษานี้จะเห็นว่า ปัจเจกส่วนบุคคลยังมีความสำคัญต่อโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานได้ ทั้ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงเชิงสุขภาพในชีวิตประจำวัน

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับที่ป้องกันความเสี่ยงโรคเบาหวานได้ โดยปฏิบัติตามด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพ มีค่าสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการลดสารพิษในชีวิตประจำวัน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านโภชนาการที่เหมาะสม ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามด้านการจัดการความเครียด มีค่าน้อยที่สุด ลักษณะดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อป้องกันเบาหวานจำเป็นต้องมีความตั้งใจสูงและเคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ และชนิสา อนุญาหงส์⁽⁸⁾ ที่สรุปเกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตว่าเป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นการรักษาและฟื้นฟู รวมถึงป้องกันโรค NCDs โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมการใช้ชีวิตและจำกัดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การมีความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก และการนอนหลับที่เพียงพอ สอดคล้องกับศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽¹⁶⁾ เสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยเน้นเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลตนเอง โดยมีแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพให้การสนับสนุน นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าน้อยที่สุด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตามด้านการจัดการความเครียดยังเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรกนก นาเครือ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต พบว่า การจัดการความเครียดมีค่าต่ำสุดเช่นกัน ดังนั้นการประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจำเป็นต้องออกแบบกิจกรรมการจัดการความเครียดให้ง่ายและเหมาะสมกับบุคคล รวมถึงควรมีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายผ่านช่องทางสะดวกเพื่อสนับสนุนเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคคลเพื่อจัดการความเครียดให้มีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยที่พบว่า การป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พื้นที่อำเภอภูจุกะ จังหวัดอุดรธานี มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงได้



พิจารณาได้จากค่าดัชนีติดตามสภาวะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ค่าดัชนีติดตามสภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมีค่าขึ้นเข้าใกล้เกณฑ์มาตรฐาน จึงสรุปได้ว่าการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา สุกโขชัยวัฒนา⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปได้ว่า สามารถนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับข้อสรุปของ ภูดิท เตชาติวัฒน์⁽⁶⁾ เกี่ยวกับหลักเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานเวชศาสตร์วิถีชีวิตว่า เป็นหลักแห่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุมเรื่องอาหารและโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การให้การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ จึงจะมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในการวิจัยนี้ ซึ่งสามารถประเมินประสิทธิผลจากค่าดัชนีสุขภาพตามการศึกษานี้ เช่นเดียวกับข้อเสนอของ กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ และ ธนิสา อนุญาหงส์⁽⁸⁾ ที่เสนอให้ใช้เกณฑ์ดัชนีติดตามทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ วัดความดันโลหิตของผู้ป่วย (Blood pressure monitor) วัดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยและติดตามการเปลี่ยนแปลง (Weight scale) วัดส่วนสูงของผู้ป่วย (Height measurement) สำหรับการคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อ (Body composition analyzer) ส่วนข้อเสนอของ ชลดา ผลศิริ และคณะ⁽¹⁹⁾ เสนอให้ติดตามดัชนีสุขภาพกลุ่มเสี่ยงจากการรับบริการ เวชศาสตร์วิถีชีวิต ตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณ BMI การให้ความรู้ และนำเสนอตัวอย่างบุคคลต้นแบบ โดยการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การติดตามเยี่ยมบ้านและสภาพแวดล้อมเพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมโดยการใช้ Application Line group เพื่อประเมินติดตามอย่างใกล้ชิด ดังนั้น การประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้ด้วยตนเอง จะเน้นการปรับการดำเนินชีวิตและเคร่งครัดต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามหลักการ 6 ประการนั่นเอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรบูรณาการการทำงานร่วมกับคลินิก NDCs เพื่อจัดบริการการจัดการความเครียดแก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มระดับความสามารถปฏิบัติตนเองด้านการจัดการความเครียดสำหรับป้องกันโรคเบาหวาน



2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลสำคัญต่อโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานได้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ดังนั้น หน่วยงานรับผิดชอบควรพิจารณาไปเกณฑ์คัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพเป็นจริงเชิงพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาขยายผลการพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานโดยประยุกต์หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในพื้นที่อื่นและเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม ที่มีปัจจัยสุขภาพ ปัจจัยปัจเจกบุคคล และความสำเร็จของโครงการเพื่อประยุกต์สำหรับเป็นแนวทางการดำเนินการในการป้องกันโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่ออื่นๆ

2. ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาประสบการณ์กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จในการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในการป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อจัดเป็นองค์ความรู้และเผยแพร่แก่บุคคลอื่นๆ ในรูปแบบสื่อที่เหมาะสมต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. Faits et Chiffres DM. [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/>
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dncd/forecast_detail/
4. ฅณกันต์ชัญญ์ นววัชรินทร์, และคณะ. การพัฒนาระบบบริการทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 6: 40-51.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC): สถานการณ์โรคเบาหวานรายใหม่ของจังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/udn/public/>
6. ภูดิท เตชาติวัฒน์. เวชศาสตร์วิถีชีวิต: หลักการ แนวคิด และบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ. ใน: เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับสหสาขาวิชาชีพ, Preconference "Workshop on Lifestyle Medicine for Multi-disciplinary Team"; 18-22 กันยายน 2566; กรุงเทพมหานคร: ประเทศไทย; 2566. หน้า 1-220.



7. American College of Lifestyle Medicine. Technology in lifestyle medicine. [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.lifestylemedicine.org/>
8. กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, ธนิตา อนุญาหงส์. เวชศาสตร์วิถีชีวิต. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2567; 1: 1-12.
9. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก. ประกาศ ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/url=pr/detail/>
10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php/>
11. อรุณ จิรวัดนักกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์ 2553. หน้า 35-78.
12. ดิสพล แจ่มจันทร์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2565; 18: 47-58.
13. พัทธวรรณ จันท์เพชร, และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลเมืองไพร อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2563; 27: 52-62.
14. ประภาส บารมี, จักรพันธ์ บุญอ่อน. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ป.: กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลบ้านกลาง อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ 2566; 5: 25-37.
15. สุธิดา หล้าเลิศ, กล้าเผชญ์ โชคบำรุง. วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในพื้นที่อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14: 1-12.
16. ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต. ใน: เอกสารประกอบหลักสูตรนักบริหารระดับสูงด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต รุ่นที่ 8 ประจำปี 2567; 14 มีนาคม-18 พฤษภาคม 2567; กรุงเทพมหานคร: ประเทศไทย; 2566. หน้า 1-100.
17. กรกนก นาเครือ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2567; 47(ฉบับเพิ่มเติม): 82-97.



18. ชุติมา ศุภโชคชัยวัฒนา. ประสิทธิภาพจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดในโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2567; 5: 55-66.
19. ชลดา ผลศิริ, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพุททอง ม.11 ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย 2567; 6: 17-30.