ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

FACTORS INFLUENCING LIFESTYLE MEDICINE-BASED HEALTH BEHAVIOR OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS IN SI SA KRABUE SUBDISTRICT, ONGKHARAK DISTRICT, NAKHON NAYOK PROVINCE.

(Received: October 27,2026 ; Revised: October 29,2026 ; Accepted: October 31,2026)

นงลักษณ์ แสงสว่าง[1]
Nonglak Saengsawang[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยแบบสำรวจ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 234 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับที่มีคุณภาพ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีค่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95, 0.97, 0.95, 0.84, 0.83, 0.86, 0.86, 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเอื้อด้านความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว และด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด จากผลทดสอบสมมติฐานพบว่า ตัวแปรการศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรการศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้ร้อยละ 36 ส่วนตัวแปรความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้ร้อยละ 37 และร้อยละ 49 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมสุขภาพ, เวชศาสตร์วิถีชีวิต

Abstract

The purpose of this research was to study predisposing, enabling and reinforcing factors influencing the lifestyle medicine-based health behavior of type 2 diabetic patients in Si Sa Krabue Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. This research is Survey Research methods. The sample consists of 234 diabetic patients from a simple random sampling method. The questionnaire used as the primary research instrument covered 9 factors, predisposing, enabling, reinforcing, knowledge of healthcare, attitudes of healthcare, knowledge of healthcare policy, access to healthcare information, family's support and public health officer's support. The reliability coefficients of these instruments were 0.95, 0.97, 0.95, 0.84, 0.83, 0.86, 0.86, 0.86 and 0.88, respectively. Data analysis was performed by descriptive statistics and inferential

statistics: frequency, percentage, means, standard deviations, chi-square tests, pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis

The predisposing factors related to knowledge of healthcare and attitudes of healthcare, overall, had average scores at a high level. The enabling factors related to knowledge of healthcare policy and access to healthcare information, overall, had average scores at a high level. The reinforcing factors related to family's support and public health officer's support, overall, had average scores at a high level. The overall level of variables related to lifestyle medicine-based health behavior of type 2 diabetic patients was at the frequently practiced, with nutrition, restorative sleep, connectedness, stress management, physical activity, and risky substance avoidance ranking from the highest to the lowest mean, respectively. Hypothesis testing revealed that the level of education, knowledge of healthcare, attitudes of healthcare, knowledge of healthcare policy, and public health officer's support variables had a significant influence on the lifestyle medicine-based health behavior of type 2 diabetic patients in Si Sa Krabue Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. The level of education, knowledge of healthcare, and attitudes of healthcare variables could predict the lifestyle medicine-based health behavior of type 2 diabetic patients at 36 percent. The knowledge of healthcare policy and public health officer's support variables could predict the lifestyle medicine-based health behavior of type 2 diabetic patients at 37 and 49 percent, respectively.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Health behaviors, Lifestyle medicine

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus; T2DM) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ที่เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินและ/หรือการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว โรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้[1]

สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหา โดยพบการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเฉลี่ยวันละประมาณ 19 ราย หรือราว 7,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1] นอกจากนี้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้โอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น 2–4 เท่าเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป[1] นอกจากนี้ผลที่ตามมาทางเศรษฐกิจจากโรค NCDs ของประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึงประมาณ 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลประมาณ 139,000 ล้านบาท และการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรประมาณ 1.5 ล้านล้านบาท แม้ว่ารัฐบาลไทยได้ทุ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขจำนวนมากไปกับการรักษาโรค NCDs และร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการพัฒนาแนวทางการลงทุนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค[1] แต่ระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการรักษาตามอาการเป็นหลักยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านความยั่งยืนทางการเงินและประสิทธิผลระยะยาว ทั้งนี้ มีหลักฐานชัดเจนว่าโรค NCDs สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 80 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต[2] แนวคิดดังกล่าวจึงนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านจากระบบรักษาเมื่อป่วยไปสู่ระบบสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและองค์รวม ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันเป็นองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออกในบริบทของสุขภาวะ[3] ซึ่งข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นแนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย

ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั่วประเทศจำนวน 3,639,995 ราย เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า 231,858 ราย และในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 172,328 ราย สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนจำนวน 347,272 ราย และมีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาระดับพื้นที่ ตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.44 ในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 6.10 ในปี พ.ศ. 2567 และร้อยละ 5.00 ในปี 2568[4] สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่

แนวทางการดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine; LM) จึงได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกัน ควบคุม และแม้กระทั่งทำให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบ (remission) โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์[5,6] เวชศาสตร์วิถีชีวิตประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ (1) โภชนาการที่เหมาะสม (2) กิจกรรมทางกาย (3) การหลีกเลี่ยงสารเสพติด (4) การนอนหลับที่เพียงพอ (5) การจัดการความเครียด และ (6) ความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมุ่งเน้นการป้องกันทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติในการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลงหนึ่งในสามภายในปี ค.ศ. 2030 ประเทศไทยได้เริ่มบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยแพทยสภาได้อนุมัติการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ภายใต้ความร่วมมือของกรมอนามัยและสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย[7] แนวคิดสำคัญของ LM คือ การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยบุคลากรสุขภาพทำหน้าที่เป็นโค้ชสุขภาพมากกว่าผู้สั่งการ[5,6]

ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ต้องใช้อินซูลินในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 28,000 ราย (กลุ่มทดลองและควบคุมอย่างละ 14,000 ราย) พบว่า ผู้ป่วย 1,937 รายสามารถเข้าสู่ภาวะโรคสงบ ผู้ป่วย 2,613 รายลดยาได้ และ 2,118 รายลดน้ำหนักได้ โดยร้อยละ 19.6 สามารถหยุดยาได้ภายใน 6 เดือน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด DM remission ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงและการลดรอบเอวซึ่งสะท้อนการลดภาวะดื้ออินซูลิน นอกจากนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่าบทบาทของบุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญต่อความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม [1]

อย่างไรก็ตาม การนำแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้บูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปัจจุบันยังไม่ถึงขั้นเป็นบริการมาตรฐานที่ทำได้ทั่วประเทศทุกหน่วยบริการภาพรวม ตอนนี้จะเป็นลักษณะขยายตัวแบบ นำร่องเป็นคลินิกหรือโครงการเฉพาะพื้นที่มากกว่า โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดนครนายกยังไม่แพร่หลายส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการ LM ได้อย่างทั่วถึงและเป็นระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลศรีษะกระบือ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดภาระโรค การเพิ่มคุณภาพชีวิต และการสร้างระบบสุขภาพที่สมดุลระหว่างคุณภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก แตกต่างกัน

2. ปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก แตกต่างกัน

3. ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก แตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ประชากร ได้แก่ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 561 คน[8]

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มาจากการสุ่มจากประชากรโดยใช้สูตรของ Yamane[9] ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 234 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว มากกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl และไม่เกิน 180mg/dl ที่ตรวจในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ก่อนวันที่เก็บข้อมูล
- มีอายุตั้งแต่ 35 จนถึง 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- สัญชาติไทย
- สามารถอ่านออกเขียนได้
- ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจและหลอดเลือด
- อ้วนระดับ 3 ค่า BMI >30
- มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/120mm/Hg
- ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด
- ปฏิเสธหรือขอยุติในระหว่างดำเนินโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก-ส่วนสูง สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม และการเข้ารับการรักษาโรคต่อเนื่อง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวนรวม 30 ข้อ ลักษณะการสอบถาม มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Likert[10]

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ใน 6 ด้าน จำนวนรวม 33 ข้อ ลักษณะการสอบถาม มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Likert[10]

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตามแนวคิดของ Rovinelli and Hambleton[11] จากนั้นนำคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC และกำหนดเกณฑ์การยอมรับที่ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ภายหลังการประเมิน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ก่อนจัดทำฉบับสมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามทุกด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (≥ 0.66) แสดงว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดไว้ สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient: rxy) ตามแนวคิดของ Pearson[12] ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.20 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ตามแนวคิดของ Cronbach[13] ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความเชื่อมั่นดังกล่าวอยู่ในระดับสูง แสดงว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ภายหลังการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งด้านอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง และจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาลงรหัสให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อและบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม เพศ อายุ น้ำหนัก-ส่วนสูง สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม และการเข้ารับการรักษาโรคต่อเนื่องของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าร้อยละ นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางและบรรยายเพื่อดูลักษณะข้อมูลทั่วไป

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.4 การทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ การศึกษา และโรคร่วม ซึ่งเป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และตัวแปรความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแปรระดับช่วงชั้น (Interval Scale) กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้ค่าทางสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1, 2 และ 3 โดยการใช้วิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis - MRA)

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2026-012

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย เพศ การศึกษา โรคร่วมและผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.30 โดยมีอายุระหว่าง 46–50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 23.10 น้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60–69 กิโลกรัม ร้อยละ 34.20 มีน้ำหนักเฉลี่ย 63.78 กิโลกรัม และมีส่วนสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 150–159 เซนติเมตร ร้อยละ 47.90 โดยมีส่วนสูงเฉลี่ย 157.49 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (>23 kg/m²) ร้อยละ 75.20 โดยมีค่าเฉลี่ย 25.70 kg/m² ด้านสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.00 ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.20 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท หรือ 5,001–10,000 บาท ในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 34.60 ด้านสิทธิการ

รักษาและภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 88.00 มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 68.80 นอกจากนี้มีโรคร่วม ร้อยละ 83.80 โดยโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.40 รองลงมาคือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.80 โรคข้อเข่าเสื่อม/รูมาตอยด์ ร้อยละ 15.40 โรคไต ร้อยละ 14.10 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 8.50 โรคเก๊าท์ ร้อยละ 3.40 และมะเร็งไทรอยด์ (ร้อยละ 2.10) ขณะที่โรคหลอดเลือดตีบแข็งพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.90 ทั้งนี้ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80.30 ด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.50, *SD* = 0.53) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลโรคเบาหวาน และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ($\bar{X}$ = 2.59, *SD* = 0.61) อยู่ในระดับมาก ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.62, *SD* = 0.51) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ($\bar{X}$ = 2.66, *SD* = 0.51) อยู่ในระดับมาก

2. ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า

ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.58, *SD* = 0.52) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ($\bar{X}$ = 2.66, *SD* = 0.56) รองลงมา ได้แก่ การเข้าใจนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และการทราบแหล่งหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านนโยบาย ($\bar{X}$ = 2.58, *SD* = 0.60 และ $\bar{X}$ = 2.58, *SD* = 0.62 ตามลำดับ) รวมถึงการมีความรู้เพียงพอในการเลือกใช้สิทธิและบริการสุขภาพตามนโยบาย ($\bar{X}$ = 2.56, *SD* = 0.63) ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความมั่นใจว่าความรู้ด้านนโยบายสุขภาพช่วยให้สามารถจัดการและดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ($\bar{X}$ = 2.54, *SD* = 0.65) ซึ่งยังคงอยู่ในระดับมากเช่นกัน

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.55, *SD* = 0.55) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความมั่นใจในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X}$ = 2.59, *SD* = 0.62) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านการดูแลเบาหวานจากแหล่งต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองและบริหารโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}$ = 2.56, *SD* = 0.60 และ $\bar{X}$ = 2.56, *SD* = 0.62 ตามลำดับ) รวมถึงการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำไปใช้ ($\bar{X}$ = 2.54, *SD* = 0.62) ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับมาก ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเบาหวานที่เชื่อถือได้ ($\bar{X}$ = 2.52, *SD* = 0.62) แม้อยู่ในระดับมากเช่นกัน

3. ผลการศึกษาปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า

การสนับสนุนของครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.63, *SD* = 0.50) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 2.70, *SD* = 0.57) รองลงมา ได้แก่ การให้กำลังใจและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.68, *SD* = 0.58) และการช่วยเตรียมอาหารหรือร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการดูแลตนเอง ($\bar{X}$ = 2.62, *SD* = 0.60) ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับมาก ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การ

รับรู้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน ($\bar{x}$ = 2.53, *SD* = 0.63) แม้อยู่ในระดับมากเช่นกัน

การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 2.63, *SD* = 0.52) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการสนับสนุนที่ช่วยเสริมกำลังใจและทำให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ($\bar{x}$= 2.70, *SD* = 0.58) รองลงมา ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลโรคเบาหวาน ($\bar{x}$= 2.68, *SD* = 0.55) การได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนต่อความรู้สึกและความกังวล ($\bar{x}$= 2.67, *SD* = 0.58) และการได้รับกำลังใจหรือคำชื่นชมในการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x}$= 2.62, *SD* = 0.60) ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับมาก ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ($\bar{x}$= 2.49, *SD* = 0.70) แม้อยู่ในระดับมากเช่นกัน

4. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพ 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และ 6) ด้านการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{x}$= 4.29, *SD* = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$= 4.32, *SD* = 0.56) รองลงมา ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{x}$= 4.30, *SD* = 0.65) การควบคุมอาหาร ($\bar{x}$= 4.26, *SD* = 0.60) การจัดการความเครียด ($\bar{x}$= 4.26, *SD* = 0.60) การออกกำลังกาย ($\bar{x}$= 4.25, *SD* = 0.57) และการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ($\bar{x}$= 4.24, *SD* = 0.83) ตามลำดับ โดยทุกด้านอยู่ในระดับบ่อยครั้ง

5. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า มีตัวแปรต้นจำนวน 8 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่าไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงเกิน 0.85 (ค่า r = < 0.85) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ (Gender) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก (χ^2 = 15.06, p < *0.00)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยด้านการศึกษา (Education) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก (χ^2 = 32.02, p < *0.00)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยด้านโรคร่วม (Comorbidities) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก (χ^2 = 1.98, p < 0.37)

ดังนั้นตัวแปรด้านเพศ (Gender) และด้านการศึกษา (Education) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม จึงนำตัวแปร 2 ตัวแปรนี้มาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ (Knowledge of Healthcare) (r = 0.56, p < *0.00)* ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ (Attitudes of Healthcare) (r = 0.55, p < *0.00)* ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ (Knowledge of Healthcare Policy) (r = 0.60, p < *0.00)* การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแล

สุขภาพ (Access to Healthcare Information) (r = 0.55, $p < 0.00$) การสนับสนุนของครอบครัว (Family's Support) (r = 0.61, $p < 0.00$) และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Public Health Officer's Support) (r = 0.70, $p < 0.00$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายผล 7 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายข้อ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต เบาหวานขึ้นตา และแผลที่เท้า ตลอดจนมีทัศนคติที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ผลดังกล่าวอธิบายได้ว่าการได้รับความรู้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องในระบบบริการปฐมภูมิช่วยเสริมสร้างทั้งความรู้ ความเชื่อและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chawla และคณะ[14] ที่พบว่าการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้นและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นเรศ ขำเจริญ และคณะ[15] ที่รายงานว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่เหมาะสมมากกว่า และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ซึ่งช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว ดังนั้นการพัฒนาความรู้และทัศนคติในฐานะปัจจัยนำที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในบริบทบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งการจัดกระบวนการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนจะเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมโรคและลดภาระภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

2. ปัจจัยเอื้อด้านความรู้เรื่องนโยบายและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อด้านความรู้เรื่องนโยบายสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิและช่องทางสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ Orozco-Beltrán และคณะ[16] ที่ชี้ว่า การใช้เทคโนโลยีสุขภาพและระบบติดตามแบบสหสาขาวิชาชีพช่วยเพิ่มความร่วมมือและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ[17] ที่พบว่า การสื่อสารสุขภาพที่เข้าใจง่ายและหลากหลายรูปแบบ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการควบคุม HbA1c อย่างมีนัยสำคัญ

3. ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะบทบาทครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ในการติดตาม เยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับชัยยุทธ คลื่นแก้ว[18] ที่รายงานว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายชุมชนช่วยลดระดับ

HbA1c และเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง และสอดคล้องกับ จงกล สุกิจจารักษ์[19] ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญต่อความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลศรีษะกระบือมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับปฏิบัติบ่อยครั้งทั้งโดยรวมและรายด้าน สะท้อนว่าผู้ป่วยมีความตระหนักและตั้งใจดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเลือกบริโภคอาหารจากพืช (ผัก ผลไม้ ธัญพืช) การมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ การนอนหลับให้เพียงพอและมีคุณภาพ การจัดการความเครียดด้วยกิจกรรมผ่อนคลายหรือการขอคำปรึกษาเมื่อจำเป็น การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรืออาสาสมัคร ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาล ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม เวชสุทธานนท์[20] ที่ชี้ว่าเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมและตอบโจทย์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการบูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ กรกนก นาเครือ[21] ที่เน้นว่าความรอบรู้สุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย และภาครัฐ/องค์กรปกครองท้องถิ่นควรมีบทบาทในการสนับสนุนนโยบาย กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตสุขภาพดี เพื่อให้พฤติกรรมตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในระดับชุมชน

5. ปัจจัยนำ (การศึกษา ความรู้ และทัศนคติ) ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 36 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำทั้งสามด้านเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การมีระดับการศึกษาที่ดีช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกันความรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติเชิงบวกช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิตและมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ปิยนาฏ แซ่กั๋ง[22] ที่พบว่าความรอบรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีระดับความรู้สูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าประมาณ 4.52 เท่า และเสนอให้มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ทวีป สมัครการไถ และอำนาจ ค้ายาดี[23] ที่รายงานว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพและเจตคติที่ดี ส่งผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 39.3 การควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.0 และระดับ HbA1c ลดลงร้อยละ 0.4 ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 20–30 ดังนั้นปัจจัยด้านการศึกษา ความรู้ และทัศนคติ จึงถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยเฉพาะในบริบทบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งควรเน้นการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพควบคู่กับการสร้างทัศนคติเชิงบวก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนและลดภาระโรคในระยะยาว

6. ปัจจัยเอื้อด้านความรู้เรื่องนโยบายสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถี

ชีวิตผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องนโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 37 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้และเข้าใจนโยบายสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยการที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางควบคุมระดับน้ำตาล การปฏิบัติตามแผนการรักษา และมาตรการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายสาธารณสุข ช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติจริง เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการตรวจติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิตและมีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Gidudu และคณะ[24] ที่พบว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การติดตามน้ำหนัก และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยเสนอให้บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและใช้แนวทางแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ หทัย ธาตุทำเล[25] ที่รายงานว่ากิจกรรมให้ความรู้ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยเพิ่มคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (เพิ่มขึ้น 1.43 คะแนน) และส่งผลดีต่อดัชนีชี้วัดสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ FBS, HbA1c, ความดันโลหิต น้ำหนักตัว รอบเอว BMI และองค์ประกอบร่างกาย ดังนั้นความรู้ด้านนโยบายสุขภาพจึงเป็นปัจจัยเอื้อที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการจัดการโรคเบาหวานเชิงพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

7. ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 49 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น สะท้อนบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขในฐานะ “ปัจจัยเสริม” ที่ช่วยผลักดันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมการให้คำปรึกษาเชิงรุก การติดตามต่อเนื่อง และการสร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในโรค เห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาล และปฏิบัติตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้ยา และการตรวจสุขภาพตามนัด นอกจากนี้ การสนับสนุนทางจิตใจและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ยังช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามารถในการกำกับตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและการยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาวผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ และธนิสา อนุญาหงษ์[26] ที่ระบุว่า เวชศาสตร์วิถีชีวิตต้องอาศัยการสนับสนุนเชิงรุกและความสัมพันธ์เชิงบวกจากผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจและความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับ มยุรี คนยัง[27] ที่เสนอให้พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อสม. ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างรอบด้าน ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเน้นความใกล้ชิด ความต่อเนื่อง และความ

เข้าใจบริบทชุมชน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต พร้อมทั้งวางแผนงานและจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้และความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อให้เกิดการดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ให้คำปรึกษาและความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลโรค รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการศึกษาระยะยาวโดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเป็น 1 ปี เพื่อให้สามารถติดตามพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการดูแล รวมทั้งประเมินความไม่แปรผันของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างละเอียดมากยิ่งขึ้น

2. ควรพัฒนารูปแบบพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตในตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนต่อไป

3. ควรศึกษาการนำเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ หรือเครื่องมือติดตามพฤติกรรมด้านสุขภาพออนไลน์ มาใช้เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2568). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผลการดำเนินงานเวชศาสตร์วิถีชีวิต เขตสุขภาพที่ 4. นนทบุรี: สวรส.; 2568.
2. World Health Organization.(2023). Noncommunicable diseases fact sheet. Geneva: WHO; 2023.
3. วสันต์ จันทราทิตย์.(2567). สุขภาวะแบบองค์รวมกับการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพ; 2567.
4. กระทรวงสาธารณสุข.(2568). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
5. Kelly JT, Karlsen MC, Lianov L.(2019). Establishing the lifestyle medicine core competencies. Am J Lifestyle Med. 2019;13(4):346-50.
6. Trilk JL, Nelson AG, Briggs A, Muscato D.(2019). Including lifestyle medicine in undergraduate medical curricula. Am J Lifestyle Med. 2019;13(4):358-61.
7. ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต.(2567). รายงานการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์วิถีชีวิตในประเทศไทย.กรุงเทพฯ: ศูนย์จัดการความรู้ฯ; 2567.

8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก.(2568). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC): จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 4 ตำบลศีรษะกระบือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก [Internet]. 2568 [cited 2026 Feb 17]. Available from: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/0f23318497737af76b19e98304dbcec7
9. Yamane T.(1973). Statistics: An introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1973.
10. Likert R.(1932). A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol. 1932;140:1-55.
11. Rovinelli RJ, Hambleton RK.(1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijsresearch. 1977;2:49-60.
12. Pearson K.(1895). Notes on regression and inheritance in the case of two parents. Proc R Soc Lond. 1895;58:240-242.
13. Cronbach LJ.(1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951;16(3):297-334.
14. Chawla SPS, Kaur S, Bharti A, Garg R, Kaur M, Soin D, et al.(2019). Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycemic control in type 2 diabetes mellitus. J Family Med Prim Care. 2019;8(1):261–5.
15. นเรศ ขำเจริญ, สุดารัตน์ สุดเขียว, อภิญญา ผันอักษร, วชากร นพนรินทร์.(2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2568;15(2):45–58.
16. Orozco-Beltrán D, et al.(2021). Digital health interventions and multidisciplinary care in type 2 diabetes management. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):1-14.
17. ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, จิตรวรรณ แสนยศ, หทัยรัตน์ มากร, ยุวณีย์ จันทร์ส่ง.(2567). การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2567;20(2):45-60.
18. ชัยยุทธ คลื่นแก้ว.(2566). บทบาทครอบครัวและเครือข่ายชุมชนต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ. 2566;17(3):112-126.
19. จงกล สุกิจจารักษ์.(2567). แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข. 2567;38(1):77-89.
20. เกษม เวชสุทธานนท์.(2566). เวชศาสตร์วิถีชีวิตกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารการแพทย์ชุมชน. 2566;14(2):1-15.
21. กรกนก นาเครือ.(2567). ความรอบรู้สุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต. วารสารสุขศึกษา. 2567;47(1):23-38.
22. ปิยนาฏ แซ่ก๋ง. (2567). ความรอบรู้สุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2567;33(2):145-158.
23. ทวีป สมัครการไถ, อำนาจ ค้ายาดี. (2568). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพต่อระดับ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2568;41(1):59-72.
24. Gidudu J, et al.(2025). Health education and lifestyle modification among patients with type 2 diabetes mellitus. BMC Public Health. 2025; 25: 1-12.
25. หทัย ธาตุทำเล.(2568). ผลของกิจกรรมเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อดัชนีชี้วัดสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารส่งเสริมสุขภาพ. 2568;12(1):33-48.
26. กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, ธนิสา อนุญาหงษ์. (2567). การประยุกต์เวชศาสตร์วิถีชีวิตในระบบบริการปฐมภูมิ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข. 2567;29(3):201-215.
27. มยุรี คนยัง.(2567). บทบาทภาคีเครือข่ายต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 2567;19(2):88-102.