

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน  
ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors related to blood sugar control in diabetic patients, Hu Long  
Subdistrict, Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province.

นุกูล บุญที่สุด

Nukool Boontesud

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: January 20, 2025; Accepted: February 27, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน 2) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 179 คน ซึ่งได้จากการคำนวณตามตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยร่วมของผู้ป่วย และใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, การควบคุมระดับน้ำตาล, ผู้ป่วยเบาหวาน



## Abstract

This cross-sectional study aimed to: 1) examine the level of diabetes-related knowledge among diabetic patients, 2) investigate their behaviors regarding blood sugar control, and 3) explore the factors associated with blood sugar control. The sample consisted of 179 diabetic patients, determined using Krejcie and Morgan's sample size table. Data were analyzed using descriptive statistics—frequency, percentage, mean, and standard deviation for personal and contextual characteristics. The relationships between personal factors, diabetes knowledge, health behaviors, and blood sugar control were analyzed using the Chi-square test and Pearson's correlation.

The findings revealed that: 1) diabetic patients at Ban Bang Nong Subdistrict Health Promoting Hospital, Hulong Subdistrict, Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province had a high level of diabetes-related knowledge; 2) their health behaviors, including dietary habits, physical activity, and continuous self-care, were also at a high level; and 3) several factors were significantly associated with blood sugar control, including comorbidities, duration of diabetes, smoking, alcohol consumption, dietary behavior, medication adherence, physical activity, stress management, and continuity of care.

**Keywords:** Associated factors, Blood sugar control, Diabetic patients

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ไขมันในเลือดสูง 2) ความดันโลหิตสูง 3) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และ 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน นอกจากนี้ความเครียดเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอีกหนึ่งปัจจัย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรค โดยรวมจากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมา คือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มอายุ 30–69 ปี หรือเรียกว่า "การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร" มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2563)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 6.7 ล้านคนในแต่ละปี (กรมควบคุมโรค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 (คิดเป็นจำนวน 4.8 ล้านคน) เทียบกับปี 2552 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.9 (คิดเป็นจำนวน 3.1 ล้านคน) และยังพบว่าร้อยละ 43.1 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ร้อยละ 27 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และร้อยละ 43 ไม่ได้รับการรักษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 8 คน คิดเป็นอัตราตาย 6.61 ต่อแสนประชากร จึงได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน พบว่าในปี 2565 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 120,884 คน ได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำ และพบเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 2565 จำนวน 3,804 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14 (Health Data Center-HDC, 2565) อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2565–2567 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจำนวน 5,226, 5,932 และ 6,159 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการตรวจค่า HbA1C ประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ลดลง คือ ร้อยละ 35.84, 34.39 และ 32.89

จากการศึกษาของ ชลิตา เจตธำรง (2567) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดดอนนอก ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล ได้แก่ รับประทานของหวาน ไม่ออกกำลังกาย ลืมรับประทานยา ร้อยละ 22.1 รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ร้อยละ 17.5 และรู้สึกลำบากใจ เนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ร้อยละ 23.7 และปัจจัยด้านระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 1-2 ปี มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

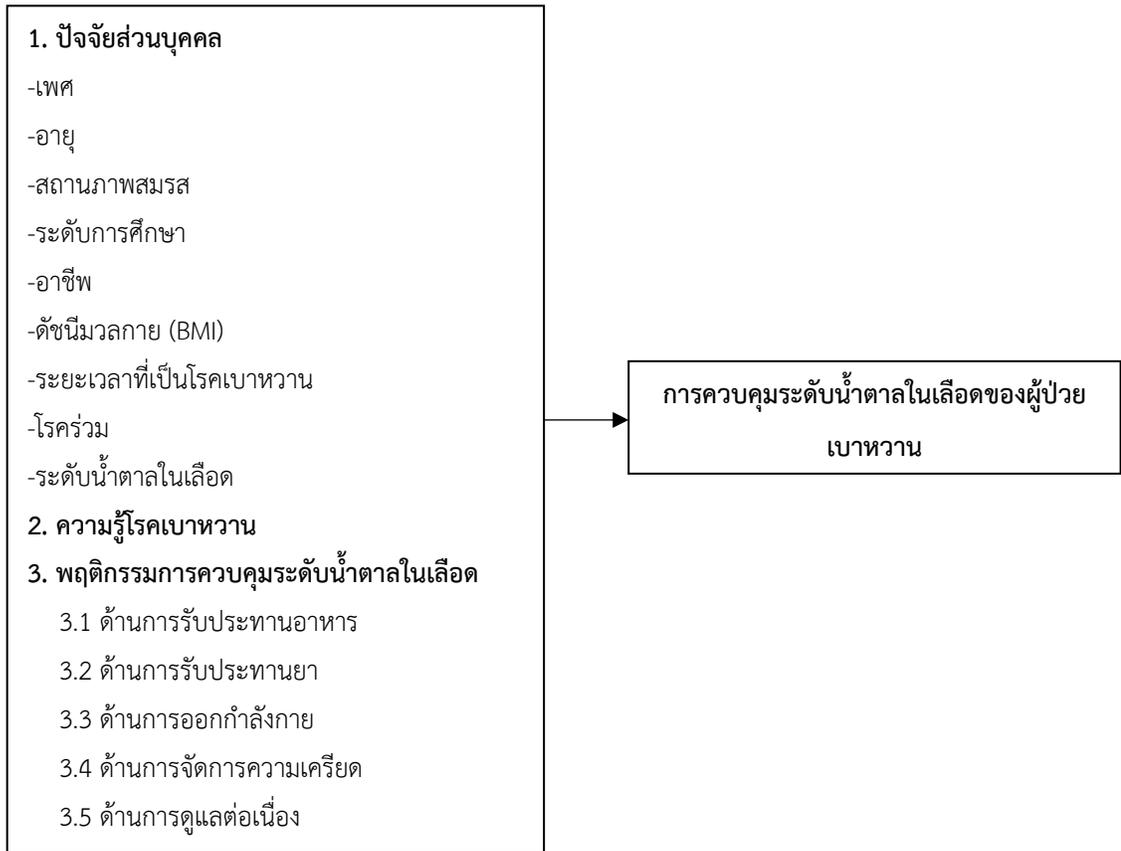
ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในชุมชน มีบุคลากรทางการแพทย์ที่จะสามารถจัดรูปแบบบริการให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยมาดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน โดยการดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง

ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจากการคัดกรองโรคไม่ติดต่อในชุมชนทุก ๆ ปี พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ข้อมูลในปี 2565-2567 และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 305, 340, 354 คนตามลำดับ ในการดำเนินการจัดทำแผนลดโรคและภัยสุขภาพ ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สู่การปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยเป็นการสนับสนุนผลักดันการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่โดยมุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่อย่างยั่งยืน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลจากการดำเนินงานมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล และใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานอำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2568

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 354 คน

#### กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้ตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน จากนั้นสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่คืน จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ทั้งหมด จำนวน 179 คน ในพื้นที่รับผิดชอบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษ

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

(1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช มากกว่า 6 เดือนก่อนการวิจัย

(3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)**

(1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานเดินทางไปอาศัยนอกพื้นที่ในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัย

(3) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เครื่องมือรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์มาจากการศึกษาของ ขวัญเรือน ก้าวิตุ และชนิดา มัททวงกูร (2562) โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบ และการเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้อง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0

คะแนน โดยจัดกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ (Bloom, 1968) ดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ มีคะแนน 0-11 คะแนน

ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนน 12-15 คะแนน

ความรู้ระดับสูง มีคะแนน 16-20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด และการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และจัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 กลุ่ม ใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (Best, 1977) ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย มีคะแนน 0-45 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน 46-59 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง มีคะแนน 60-75 คะแนน

**การรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์
2. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พิจารณาความถูกต้อง การครอบคลุม และความครบถ้วน ด้วยวิธี IOC และหาค่าความเชื่อมั่น

4. เมื่อได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัย ผู้วิจัยขอหนังสือบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในหน่วยบริการจากผู้รับบริการที่มาใช้บริการในแต่ละวันตามทะเบียนรายชื่อ โดยมีการชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการขอความยินยอม โครงการวิจัย และกระบวนการวิจัย พร้อมตอบคำถามของผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกประเด็น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง ก่อนทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน

6. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

7. นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

8. สรุปผลการวิจัยพร้อมทั้งส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

9. ติดต่อประสานงานวารสารเพื่อขอลงตีพิมพ์ **สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยร่วมของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

เบาหวาน ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation)

**จริยธรรมวิจัย**

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 217/2567 รหัสโครงการ NSTPH 217/2567 วันที่รับรอง 26 ธันวาคม 2567

**ผลการวิจัย**

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลได้ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.68 มีอายุเฉลี่ย 59.02 ปี (SD = 13.30) ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 44.13) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 และมีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.96) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 73.18) และประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.22) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 48.60) ในส่วนของโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (ร้อยละ 49.16) ซึ่งระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานคือ 1-5 ปี (ร้อยละ 55.31) โดยส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ร้อยละ 52.51) และส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 39.66) และดื่มสุรา (ร้อยละ 87.71) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=179)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	31	17.32
หญิง	148	82.68
<b>2. อายุ</b>		
20-30 ปี	3	1.68
31-40 ปี	16	8.94
41-50 ปี	29	16.20
51-60 ปี	52	29.05
61 ปีขึ้นไป	79	44.13
Mean ± S.D. (Min : Max)	59.02 ± 13.30 (28.00 : 89.00)	
<b>3. ศาสนา</b>		
พุทธ	179	100.0
อิสลาม		
คริสต์		
<b>4. สถานภาพ</b>		
โสด	23.00	20.54
คู่	75.00	66.96
สมรส	14.00	12.50
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	28	15.64
ประถมศึกษา	131	73.18
มัธยมศึกษา	20	11.17
<b>6. อาชีพ</b>		
เกษตรกร	106	59.22
รับจ้าง	43	24.02
ค้าขาย/ธุรกิจ	14	7.82
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	8.94
<b>7. รายได้</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	87	48.60
5,000-10,000บาท/เดือน	59	32.96
มากกว่า10,001 บาท/เดือน	33.00	18.43
<b>8. โรคร่วมอื่นๆ</b>		
ความดันโลหิตสูง	88	49.16

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
โรคหัวใจ	76	42.46
ไขมันในเลือดสูง	15	8.38
<b>9. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน</b>		
1-5 ปี	99	55.31
6-10 ปี	67	37.43
11-15 ปี	13	7.26
<b>10. การควบคุมระดับน้ำตาล</b>		
ควบคุมไม่ได้	85	47.49
ควบคุมได้	94	52.51
<b>11. การสูบบุหรี่</b>		
สูบบุหรี่	71	39.66
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	51	28.49
ไม่สูบ	57	31.84
<b>12. การดื่มสุรา</b>		
ดื่มสุรา	157	87.71
เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว	13	7.26
ไม่ดื่มสุรา	9	5.03

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน  
 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อแยกรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อที่ 2 สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ (ร้อยละ 55.31) รองลงมาคือ ข้อที่ 17 ผู้ป่วยเบาหวานต้องทำการตรวจตาและเท้าทุกปี (ร้อยละ 45.30) และข้อที่ 12 ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดได้มีผลให้เกิดโรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 24.58)  
 ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อที่ 15 ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันตราย (ร้อยละ 97.77) ข้อที่ 10 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย (ร้อยละ 97.21) และข้อที่ 9 ผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ (ร้อยละ 96.09) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (n=179)

ข้อคำถาม	ตอบผิด	ตอบถูก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้	9 (5.03)	170 (94.97)
2. สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์	99 (55.31)	80 (44.69)
3. สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	52 (29.05)	127 (70.95)
4. อาการเริ่มต้น คือ อ่อนเพลีย หิวบ่อยแต่น้ำหนักลด กระหายน้ำและปัสสาวะบ่อย แผลหายยาก ขาตามปลายมือหรือปลายเท้า	11 (6.15)	168 (93.85)
5. ค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรเกิน 200 mg/dl	11 (6.15)	168 (93.85)
6. เบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนซึ่งไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอ	41 (22.91)	138 (77.09)
7. การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีที่สุด จะไม่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน	41 (22.91)	138 (77.09)
8. การมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องงดน้ำงดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง	31 (17.32)	148 (82.68)
9. ผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ	7 (3.91)	172 (96.09)
10. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักมีอาการ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	5 (2.79)	174 (97.21)
11. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท	15 (8.38)	164 (91.62)
12. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลให้เกิดโรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง	44 (24.58)	135 (75.42)
13. ผู้ป่วยเบาหวานต้องนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง	12 (6.70)	167 (93.30)
14. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจน และรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน	25 (13.97)	154 (86.03)
15. ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนัง ไม่ให้เกิดบาดแผล เป็นอันตราย	4 (2.23)	175 (97.77)
16. ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนทานยาเหมือนกันทุกคน	8 (4.50)	171 (95.50)
17. ผู้ป่วยเบาหวานต้องทำการตรวจตาและเท้าทุกปี	81 (45.30)	98 (54.70)
18. ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเป้าหมายของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือฮีโมโกลบินเอวันซี ต้องมีค่าน้อยกว่า 9 เปอร์เซ็นต์	11 (6.10)	168 (93.90)
19. ถ้ามีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืน อาจใช้กระเป่าไฟฟ้าหรือกระเป่าน้ำร้อนวางบนเท้าได้	43 (24.00)	136 (76.00)
20. หากลืมกินยาเมื่อใดมือหนึ่ง สามารถกินเพิ่มเป็น 1 เท่าในมือถัดไปได้	41 (22.91)	138 (77.09)

3. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.77 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 17.32 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n=179)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ	7	3.91
ความรู้ระดับปานกลาง	31	17.32
ความรู้ระดับสูง	141	78.77

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.51, 55.87 และ

46.37 ตามลำดับ ในส่วนด้านการรับประทานยานั้นพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.98) และในส่วนของด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 77.65 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n=179)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	น้อย	ปานกลาง	สูง
ด้านการรับประทานอาหาร	0 (0.00)	51 (28.49)	128 (71.51)
ด้านการรับประทานยา	12 (6.70)	136 (75.98)	31 (17.32)
ด้านการออกกำลังกาย	18 (10.06)	61 (34.08)	100 (55.87)
ด้านการจัดการความเครียด	139 (77.65)	32 (17.88)	8 (4.47)
ด้านการดูแลต่อเนื่อง	19 (10.61)	77 (43.02)	83 (46.37)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านบางน่อง ตำบลหูล่อง อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองมี

ความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (n=179)

ปัจจัย	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	
	X <sup>2</sup>	p-value
<b>1. ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
เพศ	3.487	0.062
ระดับการศึกษา	4.050	0.132
อาชีพ	3.269	0.352
โรคร่วม	1.689	0.046*
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	2.939	<0.001**
การสูบบุหรี่	4.602	<0.001**
การดื่มสุรา	2.680	0.007*
<b>2. ความรู้</b>		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	2.316	0.314
<b>3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ</b>		
ด้านการรับประทานอาหาร	17.965	<0.001**
ด้านการรับประทานยา	9.830	0.007*
ด้านการออกกำลังกาย	34.057	<0.001**
ด้านการจัดการความเครียด	17.210	<0.001**
ด้านการดูแลตนเอง	44.988	<0.001**

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## อภิปรายผล

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 59.02 ปี (SD = 13.30) ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 61 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ในส่วนของโรคร่วมอื่น ๆ นั้น พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานคือ 1-5 ปี โดยส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ธีรศักดิ์ พาจันท์และคณะ (2565) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.68 อายุเฉลี่ย 62.57 ปี (SD = 11.09) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 85 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาในระดับประถมศึกษา มีฐานระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 14.5 ปี (IQR = 14.00) ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี นัตยา ตั้งศิริกุล (2562) พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 70.27 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 89 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป มีการประกอบอาชีพ มีโรคร่วม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และมีระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 7 ปี

### 2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับต่ำ วรณวลี บุญคำชู (2566) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูงตามลำดับ ส่วนด้านการรับประทานยาพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และด้านการจัดการความเครียดพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับน้อย วรณวลี บุญคำชู (2566) พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง อภิชาติ ชันดี (2567) พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

พบว่า โรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อภิชาติ ชันดี (2567) พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยา การรับประทานยา และการตรวจตามนัด และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าสถานที่รับบริการคลินิกเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาของวรณวลี บุญคำชู (2566) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การศึกษา และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาของธีรศักดิ์ พาจันทร์และคณะ (2565) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร (2) พฤติกรรมการรับประทานยารักษาเบาหวาน (3) ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล (4) ความรอบรู้ด้านความเข้าใจ การศึกษาของนัตยา ตั้งศิริกุลและคณะ (2562) พบว่าผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 7 ปี (OR = 2.88, 95% CI = 1.19–6.95) การรับประทานยาเม็ดรวมกับการฉีดอินซูลิน (OR = 2.92, 95% CI = 1.25–6.79) และการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (OR = 3.17, 95% CI = 1.23–8.17) มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *Health Data Center-HDC, 2565*. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2567)
- ขวัญเรือน กำวิตุ และ ชนิดา มัททวงกูร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(38), 82–95.
- ชลิตา เจตธำรง. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดดอนนก. สืบค้นจาก [chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://srth.moph.go.th/research/file/20240304132051-5\\_2567pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://srth.moph.go.th/research/file/20240304132051-5_2567pdf) (สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2567)
- ธนวัฒน์ สุวิฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 515–522.
- ธีรศักดิ์ พาจันทร์ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 285–298.

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดทำแผนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย และพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างความเข้าใจ จนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. มีการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการทำวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อให้ได้โปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่มีประสิทธิภาพ

- นิตยา ตั้งศิริกุล และคณะ. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. สืบค้นจาก <https://rsucon.rsu.ac.th/files/proceedings/nation2019/NA19-122.pdf> (สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2567)
- รินจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 15–28.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี*. สืบค้นจาก [https://drive.google.com/file/d/1OAI DiCyGsJYA1-wT AxoOu6yL\\_YL9c7IG/view](https://drive.google.com/file/d/1OAI DiCyGsJYA1-wT AxoOu6yL_YL9c7IG/view) (สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2567)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- อภิชาติ ชันดี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอบางบาล จังหวัดนครพนม. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(1), 18–28.
- Best, John W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, Benjamin S. (1968). 'Learning for mastery', *The evaluation comment*. In *All our children learning*, McGraw-Hill.