

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้วย 3 อ.
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
Self-care Behavior of Diabetic Risk Group with 3 E's in the Area of the Office of Disease
Prevention and Control 7th, Ubon Ratchatani Province

จิตติมา โกศลวิตร*¹ เสนอ ภิรมจิตร์ผ่อง**² และ เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์***³

¹ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

² คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

E-mail: saner_p@hotmail.com

บทคัดย่อ

เบาหวาน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก โดยคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.46 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน โรคเบาหวานมีปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภค และการใช้ร่างกายที่ไม่สมดุล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3 อ.) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามเกณฑ์ BRFSS คือ BMI เกิน 22.9 รอบเอวผู้หญิง เกิน 80 cms ผู้ชายรอบเอวเกิน 90 cms อายุ 15-74 ปี โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน รวมทั้งหมด 389 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง 3 อ. ที่ประยุกต์มาจากกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยค่าความตรงมีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเที่ยงโดยใช้ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.77 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 51.33 ปี มีพฤติกรรมที่ถูกต้องร้อยละ 23.9 โดยไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด การรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารทอด การรับประทานอาหารแปรรูป/หมักดอง การเติมน้ำปลาในอาหาร การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป การเติมน้ำตาลในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ การรับประทานขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เพียงร้อยละ 1.5-9.5 สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการเล่นกีฬา/ออกกำลังกายจนรู้สีกเหนื่อยมาก ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-3 วัน มีร้อยละ 18.8 ส่วนการออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สีกเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 37.8 ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พบว่า การควบคุมเมื่อรู้สีกโกรธ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 23.7 สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 51.9 จะเห็นว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองโดยใช้ 3 อ. ที่ไม่ถูกต้อง และไม่เพียงพอในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานได้ จึงควรเร่งให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันด้วยตนเอง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

Abstract

Diabetes was a serious public health problem worldwide. Approximately 3.46 million Thai people older than 15 year olds were diabetes. Behavior factors associated with diabetes included changing influenced people's food choices, and reduction in activity levels. The aim of this study was to determine self-diabetes prevention behaviors in the risk group of diabetes based on 3 E's. The sample was the risk group of diabetes (Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) criteria) that aged between 15 to 74 years. The

formula of Krejcie and Morgan and multi-staged random sampling were applied made a total sample of 389. Self-diabetes prevention behavior tool was used to assess diet, exercise and emotion behaviors. This tool was applied from the Health Education Division, Ministry of Public Health of which content validity was tested (IOC = 0.67- 1.00) and internal consistency reliability, Cronbach's alpha was 0.77. Data were analyzed using descriptive statistics.

The research found that the sample mean age was 51.33. The correct behavior was 23.9 %, without eating sweet fruit, coconut milk dessert, sweet drinking beverages, high fat meat, fried foods, fermentation food, fish sauce sugar adding, candy, and bakery were reported not taking only 1.5-9.5 %. The results of exercise behaviors showed that they exercised exertion until they felt tired which took more than 30 minutes per time (18.8 %), and physical activity until they felt tired that took more than normal 30 minutes and more 5 days per week (37.8%). Emotional control behaviors showed only 23.7% of correct angry management. Alcohol taking to decrease stress showed 51.9% of correct behavior. Taken together, the risk groups of diabetes are incorrect of self-diabetes prevention behaviors about eating food, exercise and emotion or 3 E's. Those behaviors were insufficient to promote and prevent of their diabetes. The interventions were needed to changing behaviors of the risk group of diabetes.

Keywords: Self Prevention Behavior, Diabetes Mellitus, Risk Group of Diabetes

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้ทุกเพศทุกวัย เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทยเนื่องจากมีความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันลักษณะนิสัยการบริโภคและกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้คนเป็นเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และการพบผู้ป่วยที่อายุน้อยที่เป็นเบาหวานก็เพิ่มมากขึ้น (วราภรณ์ วงศ์ถาวรวัดน์ 2553; World Health Organization 2009; 2010) จากการประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Federation : IDF 2011) พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกปี 2553 จำนวน 366 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 8.3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก และจะเพิ่มเป็น 552 ล้านคน ในปี 2573 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2558; World Health Organization 2008; 2009) มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8 วินาที ตาย 1 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2555) สำหรับประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 277.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2544 เป็น 954.2 ต่อแสนประชากรในปี 2553 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2558) โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี 2552 ประมาณวันละ 19 คน และคนไทย (วัย 15 ปีขึ้นไป) ประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข 2555) จากจำนวนข้างต้นมีเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และคาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเป็น 4.3 ล้านคน (เกษนภา เตกาญจนวนิช 2558)

จากสถานการณ์ของโรคดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการเร่งรัดควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากการบริโภคและการใช้ร่างกายที่ไม่สมดุล โดยการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ทั้งการคัดกรองผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยรายใหม่ และได้รับแรงจูงใจอย่างกว้างขวาง เข้มข้น และต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย 2550; กองโภชนาการ กรมอนามัย 2552) โดยเฉพาะการณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นประชาชนนำวิธีการ 3 อ. (ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นการปรับวิถีชีวิตได้แก่ การออกกำลังกาย การปรับนิสัยการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (ชุดิมา ลีลาอุดมลิปิ 2552) นอกจากนี้กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคมีการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีการคัดกรองสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีชีวิตไทย เช่น การรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยผัก ปลา น้ำพริก การใช้ร่างกายทำงานบ้าน และการเข้าวัดทำบุญ เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2550) ซึ่งปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle Intervention) สามารถชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้ โดยเฉพาะประชาชนที่มีความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานหรือที่เรียกว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่ามีจำนวนมาก โดยกลุ่มนี้ได้แก่ ประชาชนอายุ 15-74 ปี ที่มีค่า BMI เกิน 22.9 รอบเอวผู้หญิงเกิน 80 ซม. ผู้ชายเกิน 90 ซม. โดยการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสูงสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน (Incident Diabetes) ได้ถึงร้อยละ 40-60 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย 2551; วิโรจน์ เจริญศรี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร 2550)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สกลนคร มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ นครพนม และอุบลราชธานี ในฐานะเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากพฤติกรรม และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี และป้องกันตนเองจากการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้เหมาะสม (กฤษณา คำลอยฟ้า 2554) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จึงสนใจที่จะทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองด้วย 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงด้วย 3 อ. ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.อุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 จังหวัด คือ สกลนคร มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ นครพนม และอุบลราชธานี ช่วงอายุ 15-74 ปี ที่มีค่า BMI เกิน 22.9 รอบเอวผู้หญิงเกิน 80 ซม. ผู้ชายเกิน 90 ซม. จำนวน 181,733 คน (สอดคล้องกับข้อมูล BRFSS ที่สำรวจทุก 5 ปี) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานหรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 389 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan 1970) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 181,733 คน ตามสัดส่วนประชากร 7 จังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตัวเอง ได้แก่ พฤติกรรม 3 อ. ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ ที่ประยุกต์มาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ใน 7 จังหวัด ที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1 อายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี ร้อยละ 66.1 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.4

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ปฏิบัติ (คน)	%	ไม่ปฏิบัติ (คน)	%
1) การเล่นกีฬา/ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก	122	31.4	267	68.6
- ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	73	18.8		
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที	49	12.6		
- ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-3 วัน	59	15.2		
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน	63	19.2		
2) การออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึก ค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย	271	69.7	118	30.3
- ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	183	47.0		
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที	88	22.6		
- ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป	147	37.8		
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์	124	31.9		

จากตารางที่ 1 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้านการเล่นกีฬา/ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก มีผู้ปฏิบัติเพียงร้อยละ 31.4 เท่านั้น ส่วนกลุ่มเสี่ยงอีกร้อยละ 68.6 ไม่ปฏิบัติ โดยกลุ่มที่ออกกำลังกายจนเหนื่อยมาก ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 18.8 และออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 15.2

ส่วนด้านการออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย มีผู้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 69.7 ส่วนกลุ่มเสี่ยงอีกร้อยละ 30.3 ไม่ปฏิบัติ โดยกลุ่มที่ออกแรงหรือเคลื่อนไหวจนร่างกายรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อยมีการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 47.0 และออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 37.8

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (7 จังหวัด)

รายการพฤติกรรม (วัน / สัปดาห์)	ทุกวัน คน (%)	5-6 วัน คน (%)	น้อยกว่า 5 วัน คน (%)	ไม่เคยทำ เลย คน(%)
1. ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม เอะอะโวยวาย	2 (.5)	66 (17.0)	229 (58.9)	92 (23.7)
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด	4 (1.0)	16 (4.1)	167 (42.9)	202 (51.9)

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการจัดการ
 อารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้านการควบคุมอารมณ์
 ตนเองไม่ได้ เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้าย

ฝ่ายตรงข้าม ฯลฯ มีผู้ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 23.7 สำหรับ
 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์โดยการดื่มเครื่องดื่ม
 แอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด มีผู้ไม่เคยปฏิบัติเลย
 คิดเป็นร้อยละ 51.9

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารใน 1 วัน ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกัน
 ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (7 จังหวัด)

รายการพฤติกรรม (วัน / สัปดาห์)	ทำทุกวัน คน (%)	5-6 วัน คน (%)	2-4 วัน คน (%)	1 วัน คน (%)	ไม่ทำเลย คน (%)
1. การทานผักหลากหลายชนิด	93 (23.9)	117 (30.1)	160 (41.1)	18 (4.6)	1 (.3)
2. การทานผักและผลไม้สดที่มีรสไม่หวาน ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม/ 6 ทพพี/วัน	20 (5.1)	125 (32.1)	174 (44.7)	67 (17.2)	3 (.8)
3. การทานผลไม้รสหวานจัด	21 (5.4)	107 (27.5)	190 (48.8)	67 (17.2)	4 (1.0)
4. การทานอาหารหรือขนมหวานกะทิ	8 (2.1)	93 (23.9)	167 (42.9)	108(27.8)	11 (2.8)
5. การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	162(41.6)	80 (20.6)	91 (23.4)	44 (11.3)	12 (3.1)
6. การทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง	6 (1.5)	100 (25.7)	193 (49.6)	84 (21.6)	6 (1.5)
7. การทานอาหารทอด	10 (2.6)	107 (27.5)	181 (46.5)	80 (20.6)	10 (2.6)
8. การรับประทานอาหารแปรรูป/ หมักดอง	115(29.6)	103 (26.5)	78 (20.1)	77 (19.8)	16 (4.1)
9. การเติมน้ำปลาในการทานอาหาร	16 (4.1)	97 (24.9)	198 (50.9)	68 (17.5)	10 (2.6)
10. การรับประทานอาหารสำเร็จรูป	29 (7.5)	70 (18.0)	112 (28.8)	141(36.2)	37 (9.5)
11. ในการทานอาหารแต่ละมื้อเติมน้ำตาล	16 (4.1)	61 (15.7)	237 (60.9)	61 (15.7)	13 (3.3)
12. การทานขนมต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู	7 (1.8)	95 (24.4)	147 (37.8)	120(30.8)	17 (4.4)

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร
 ใน 1 วัน ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร
 ผักหลากหลายชนิด จะมีเพียงร้อยละ 23.9 ที่ทำเป็นประจำ
 ทุกวัน ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงรับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ คิด
 เป็นร้อยละ 41.1 ด้านการทานผักและผลไม้สดที่มีรส
 ไม่หวาน ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม/6 ทพพี/วัน มีผู้ปฏิบัติ
 ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4
 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 44.7 ด้านการรับประทาน
 ผลไม้รสหวานจัด มีผู้ไม่รับประทานเลย เพียงร้อยละ 1.0
 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ ด้านการ
 รับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ มีผู้ไม่
 รับประทานเลยร้อยละ 2.8 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4
 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 42.9 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
 มีผู้ไม่รับประทานเลย ร้อยละ 3.1 และมีผู้รับประทาน
 ทุกวันเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 41.6 ด้านการรับประทาน

เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง มีผู้ไม่รับประทานเลย ร้อยละ 1.5
 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ
 49.6 สำหรับการรับประทานอาหารทอด (ทั้งอาหารคาว
 และอาหารหวาน) พบมีผู้ไม่รับประทานเลย ร้อยละ 2.6
 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 46.5
 ด้านการรับประทานอาหารแปรรูป/หมักดอง มีกลุ่มเสี่ยง
 ที่ไม่รับประทานเลย ร้อยละ 4.1 ส่วนใหญ่จะรับประทาน
 ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 29.6 ด้านการเติมน้ำปลาในอาหาร
 เช่น ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ มีผู้ไม่ปฏิบัติเลย 2.6 ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ
 2-4 วัน/สัปดาห์ ด้านการรับประทานอาหารสำเร็จรูป
 เช่น มาม่า มีผู้ไม่รับประทานเลย ร้อยละ 3.3 ผู้รับประทาน
 ทุกวันร้อยละ 7.5 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์
 ด้านการรับประทานอาหารแต่ละมื้อแล้วเติมน้ำตาล
 มีผู้ไม่ปฏิบัติเลยเพียงร้อยละ 3.3 ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
 ร้อยละ 4.1 ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ 2-4 วัน/สัปดาห์

ด้านการรับประทานขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู มีผู้ไม่รับประทานเลย ร้อยละ 4.1 ผู้ที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 1.8 ส่วนใหญ่จะรับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ยังมีพฤติกรรม การทานผัก ผลไม้สดน้อย โดยทำทุกวันเพียงร้อยละ 23.9 ส่วนการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เนื้อสัตว์ไขมันสูง ทานอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป ฯลฯ มีพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติเพียงร้อยละ 1.5-9.5 ส่วนใหญ่ กลุ่มเสี่ยงจะปฏิบัติ 2-4 วัน/สัปดาห์

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (7 จังหวัด)

รายการ	พฤติกรรมการบริโภค ที่ถูกต้อง คน (%)	พฤติกรรมการบริโภค ที่ไม่ถูกต้อง คน (%)
1. การทานผักหลากหลายชนิด	93 (23.9)	296 (76.1)
2. การทานผักและผลไม้สดที่มีรสไม่หวาน ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม/6 ท้าพี/วัน	20 (5.1)	369 (94.9)
3. การทานผลไม้รสหวานจัด	4 (1.0)	385 (99.0)
4. การทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ	11 (2.8)	376 (96.7)
5. การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	12 (3.1)	377 (96.9)
6. การทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง	6 (1.5)	383 (98.5)
7. การทานอาหารทอด (ทั้งอาหารคาวและหวาน)	10 (2.6)	378 (97.2)
8. การรับประทานอาหารแปรรูป/หมักดอง	16 (4.1)	373 (95.9)
9. การเติมน้ำปลาในการทานอาหาร	10 (2.6)	379 (97.4)
10. การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า	37 (9.5)	352 (90.5)
11. ในการรับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อเติมน้ำตาล	13 (3.3)	376 (96.7)
12. การรับประทานขนมต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู	17 (4.4)	371 (95.6)

จากตารางที่ 4 การสำรวจพฤติกรรมการรับประทานที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 76.1-99.0 โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 1.0-23.9 เท่านั้น

โดยพฤติกรรมที่รับประทานอาหารถูกต้องมากที่สุด คือ การรับประทานผักสดหลากหลายชนิด ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การรับประทานผลไม้รสหวานจัด

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่
รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (7 จังหวัด)

รายการ	พฤติกรรม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง คน (%)	พฤติกรรมการ ออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง คน (%)
1. การออกกำลังกายจนเหนื่อยมากครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	73 (18.8)	216 (81.2)
2. การออกกำลังกายจนเหนื่อยมากสัปดาห์ละ 1-3 วันขึ้นไป	59 (15.2)	330 (84.8)
3. การเคลื่อนไหวร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อยครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	183 (47.0)	206 (52.9)
4. การเคลื่อนไหวร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย สัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป	147 (37.8)	242 (62.2)

จากตารางที่ 5 การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7

จังหวัดอุบลราชธานี รวม 7 จังหวัด พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร้อยละ 15.2-47.0 โดยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 52.9-84

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (7 จังหวัด)

รายการ	พฤติกรรมการจัดการ อารมณ์ที่ถูกต้อง คน (%)	พฤติกรรมการจัดการ อารมณ์ที่ไม่ถูกต้อง คน (%)
1. การควบคุมอารมณ์เมื่อรู้สึกโกรธ	92 (23.7)	297 (76.3)
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด	202 (51.9)	187 (48.1)

จากตารางที่ 6 การสำรวจพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (7 จังหวัด) พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 23.7-51.9 โดยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 48.1-76.3

สรุปผลการวิจัย

1) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานใน 7 จังหวัด ที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าจังหวัดสกลนครมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาคือ อุบลราชธานี ร้อยละ 26.2 ศรีสะเกษ ร้อยละ 12.6 นครพนมและยโสธร

ร้อยละ 9.8 อำนาจเจริญ ร้อยละ 4.6 และจังหวัดที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานน้อยที่สุด คือ มุกดาหาร ร้อยละ 3.9 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานใน 7 จังหวัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 35-59 ปี (ร้อยละ 66.1) ซึ่งเป็นวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 51.33 ปี ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.2) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.7) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.4)

2) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารใน 1 วันของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหารผิดหลักหลายชนิด มีเพียงร้อยละ 23.9 ที่รับประทานอาหารผิดเป็นประจำวัน ไม่น้อยกว่าครึ่ง ก.ก./6 ทพท./วัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มเสี่ยงจะรับประทานอาหารผิดหลักหลายชนิดเพียง 2-4 วัน/สัปดาห์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดที่ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 76.1 ส่วนการรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวานจัด

การรับประทานอาหารหรือขนมหวาน ที่ปรุงด้วยกะทิ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารทอด การรับประทานอาหารแปรรูป/หมักดอง การเติมน้ำปลาในอาหาร การรับประทานอาหารทั้งสำเร็จรูปการเติมน้ำตาลในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ และการรับประทานขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 1.5-9.5 ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 76.1-99.0 โดยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจะรับประทานอาหารเหล่านี้ถึง 2-4 วัน/สัปดาห์

3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีการเล่นกีฬา/ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากเพียงร้อยละ 31.4 โดยเป็นการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ขึ้นไป ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร้อยละ 18.8 ส่วนร้อยละ 81.2 ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง และอีกร้อยละ 68.8 ไม่มีการออกกำลังกายเลย ส่วนการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย มีกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายร้อยละ 69.7 โดยเป็นการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ส่วนอีกร้อยละ 30.3 ไม่มีการออกกำลังกาย สรุปว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องคือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-3 วัน เพียงร้อยละ 15.2 ส่วนการออกกำลังกายจนเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 5 วัน ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 37.8

4) พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พบว่าพฤติกรรมการควบคุมอารมณ์เมื่อรู้สึกโกรธ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 23.7 ส่วนใหญ่จะปฏิบัติน้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 58.9 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่จะปฏิบัติน้อยกว่า 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 42.9

อภิปรายผลการวิจัย

1) จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยทำงาน สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร สอดคล้องกับ ศรีเพ็ญ สวัสดิ์มงคล (2557) ที่ระบุว่า ความชุกของโรคเบาหวาน

ในผู้ชายลดลงจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 6 ส่วนในผู้หญิงมีความชุกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 7.7 และจากการศึกษาของ กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล (2550) พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (ฤทัยชนก กุลสืบ และ วรัญญา เชื้อทอง 2550)

2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารจากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี 7 จังหวัดที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ รับประทานผักสดหลากหลายชนิดเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม/6 ท้าพี/วัน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี มปป; กระทรวงสาธารณสุข 2555) เพียงร้อยละ 23.9 โดยส่วนใหญ่จะรับประทานเพียง 2-4 วัน/สัปดาห์ และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกวันถึงร้อยละ 41.6 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุไว้ในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ (2558) ว่าคนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม คือ คนไทยกว่าครึ่งทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และมีการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2526 เป็น 29.6 ก.ก./คน/ปี ในปี 2556 โดยมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำตาลมากขึ้น และที่กษพล ธรรมรังสี (2557) ได้ระบุว่า คนไทยเพียงร้อยละ 54.7 เท่านั้น ที่รายงานว่าตนได้บริโภคผักผลไม้ทุกวัน และร้อยละ 53.8 ดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ส่วนรายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในประชากรไทยอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2553 พบว่า ร้อยละ 21.7 มีการรับประทานผักและผลไม้ 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน (ศรีเพ็ญ สวัสดิ์มงคล 2557) สำหรับอัจฉรา ภักดีพินิจ และลินดา จำปาแก้ว (2555) รายงานว่า การรับประทานผักและผลไม้ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณต่อวันไม่ถึงมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้ชายจะบริโภคผักและผลไม้ โดยเฉลี่ย 268 กรัมต่อวัน และหญิงบริโภค 283 กรัมต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้คือ 400 กรัม/วัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2554; สุรินทร์ สิริสูงเนิน, ดำรง สิริสูงเนิน และชีวี เชื้อมาก 2555)

สำหรับอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 49.6

รับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ อาหารทอด ร้อยละ 46.5 รับประทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ อาหารหมักดอง อาหาร กึ่งสำเร็จรูปร้อยละ 36.2 รับประทานอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับ ทักษพล ธรรมรังสี (2557) ที่รายงานว่าคนไทยร้อยละ 86.4 บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 45.9 บริโภคขนมหวานเล่นหรือ ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 45.1 รับประทานอาหารสำเร็จรูป และร้อยละ 27.7 รับประทานอาหารจานด่วน โดยคนไทย บริโภคเกลือ/โซเดียมเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ควร บริโภคถึงสองเท่า ส่วนหนึ่งมาจากการรับประทานอาหารที่ มองไม่เห็นว่ามีส่วนผสมของโซเดียมอยู่ เช่น เครื่องปรุงรส ผงฟู ขนมกรุบกรอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป (กระทรวง สาธารณสุข 2558; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข 2554) รวมทั้งเครื่องปรุงรสของภาคตะวันออก เฉียงเหนือส่วนใหญ่มีโซเดียมผสมอยู่ เช่น ปลาแร่ ฯลฯ โดยสรุปว่าคนไทยสามารถซื้อน้ำอัดลมและแฮมเบอร์เกอร์ ได้มากขึ้นทุกปีทั้งๆ ที่ผักและผลไม้โดยเฉลี่ยมีราคาถูกลง (ทักษพล ธรรมรังสี 2557)

3) พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มเสี่ยง มีการเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมาก ครั้งละ 3 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-3 วัน เพียงร้อยละ 15.2 และออกกำลังกาย จนเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 37.8 ซึ่งยังไม่เพียงพอ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กลุ่มเสี่ยง ทุกคนต้องออกกำลังกายเป็นประจำ หรือมีกิจกรรมทางกาย อย่างกระฉับกระเฉงวันละ 30 นาทีอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุข 2555; ทักษพล ธรรมรังสี 2557; (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี มปป.) โดยการออกกำลังกาย ทุกวัน สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 40 (กระทรวงสาธารณสุข 2555) โดยมีรายงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2558) ระบุไว้ในคู่มือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพว่า คนไทยมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ เพียงร้อยละ 25.7 ในปี 2554 มีการเคลื่อนไหว ร่างกายเพียงพอในกลุ่มคนทำงานที่ใช้แรงงาน แต่ในกลุ่ม คนทำงานออฟฟิศ เด็กและเยาวชน มีพฤติกรรมการขยับ ร่างกายลดลง ผลการวิจัยสอดคล้องกับ ทักษพล ธรรมรังสี (2557) ที่ระบุว่า ประเทศไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 11,129 ราย ใน พ.ศ. 2552 โดยแบ่งเป็น 4,357 รายในประชากรชาย (ร้อยละ 1.6

ของการเสียชีวิตทั้งหมด) และ 6,772 รายในประชากรหญิง (ร้อยละ 3.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) แต่จรรยา ภักดีพิณิจ และลินดา จำปาแก้ว (2555) รายงานไว้ในหลักสูตร การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ว่าประชากร ไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับ ที่เพียงพอ ซึ่งอาจเนื่องมาจากเกณฑ์การวัดที่รวมกิจกรรม ทางกายทั้งงานที่ทำประจำวัน การเดินทาง และการใช้ เวลาว่างเข้าด้วยกัน และส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ส่วนสัดส่วนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นตามอายุ ที่สูงขึ้น และผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีกิจกรรมทางกายใน ระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งชายและหญิง สอดคล้องกับสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่ระบุว่า จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสำนักงานสำรวจ สุขภาพประชาชนไทย พบว่า การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าการไม่มีกิจกรรม ทางกาย จะเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานร้อยละ 15 ปี 2552 มีวัยรุ่นอายุ 13-22 ปีในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรม บันทอนสุขภาพโดยประ

4) พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการควบคุมอารมณ์เมื่อรู้สึกโกรธ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 23.7 ซึ่งการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเบาหวานต้องทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย (กระทรวงสาธารณสุข 2555) และตามบันไดขั้นที่ 3 ปฏิบัติ การลดความเสี่ยง ต้องมีการจัดการอารมณ์ จัดการ ความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น นอนพัก/เดินเล่น ฟังเพลง (กระทรวงสาธารณสุข 2555) และจากการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2551 คนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 1 ใน 5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป ร้อยละ 18.43 นอกจากนี้จากการสำรวจของ ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร 2 ใน 3 มีพฤติกรรม นอนดึกและพักผ่อนน้อย และ 1 ใน 4 มีปัญหาความเครียด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2554) ดังนั้น กลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงควรมีการจัดการด้านอารมณ์ ที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถควบคุมและปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดอันจะนำไปสู่การป้องกันการเกิด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับ ความเครียด พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียง

ร้อยละ 51.9 ซึ่งหลักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ควรลดการดื่มแอลกอฮอล์ (ชายไม่เกิน 2 แก้ว/วัน หญิงไม่เกิน 1 แก้ว/วัน) (กระทรวงสาธารณสุข 2555) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความรื่นรมย์ พิธีกรรม และประเพณี

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบของงานวิจัย ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ ยังไม่ถูกต้องเป็นจำนวนมาก จึงควรมีการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง เพื่อปรับวิถีชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดเป็นโรคเบาหวานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล. การศึกษาการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จ.สุพรรณบุรี. (ออนไลน์) 2550 (อ้างเมื่อ 19 กันยายน 2558). จาก [http://ps.npru.ac.th/health/wp_content/uploads/2008/04/binder 17.pdf](http://ps.npru.ac.th/health/wp_content/uploads/2008/04/binder%2017.pdf).
- เกษณา เตกาญจน์วนิช. แนะนำวิธีดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและการป้องกันโรคแทรกซ้อน. (ออนไลน์) 2558 (อ้างเมื่อ 21 กันยายน 2558). จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- กฤษณา คำลอยฟ้า. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แก้วสนามนาง อ.แก้วสนามนาง จ.นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 17, 1 (มกราคม – มิถุนายน 2554): 17-30.
- ชุดิมา ลีลาอุดมลิปิ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบคุณภาพ. 2, 1 (2552): 64-75.

ทักษพล ธรรมรังษี. NCDs : โรคภัยที่เราสร้างเอง. (ออนไลน์) 2557 (อ้างเมื่อ 21 กันยายน 2558). จาก <http://www.thaihealth.or.th>.

นโยบายและยุทธศาสตร์, สำนัก. แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2554.

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส ในกลุ่มเสี่ยง ป้องกันภาวะโรค 7 สี และการติดตามประเมินผล. กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555.

วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์. รู้ทันเข้าใจ อยู่อย่างปลอดภัยกับโรคความดันเบาหวาน. (ออนไลน์) 2553 (อ้างเมื่อ 22 กันยายน 2558). จาก <http://www.bumrungrcl.com/betterhealth>.

วิโรจน์ เจริญจรัสศรี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร. ทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล. รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด, 2551.

สมาคมเบาหวานนานาชาติ. ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2554 (ปีงบประมาณ 2555). (ออนไลน์) 2554 (อ้างเมื่อ 23 กันยายน 2558). จาก <http://old.ddc.moph.go.th/advice/showimgpic.php?id=348>.

อัจฉรา ภักดีพินิจ และลินดา จำปาแก้ว. หลักสูตรการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2555.

ฤทัยชนก กุลสีบ และ วรัญญา เชื้อทอง. พฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบล
ห้วยกระเจา. (ออนไลน์) 2550 (อ้างเมื่อ 20
กันยายน 2558). จาก http://ps.npru.ac.th/health/wp_content/uploads/2008/04/binder7.pdf.

โภชนาการ, สำนัก. อาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้สูงอายุ.
นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2550.

———. คู่มือธงโภชนาการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.

โรคไม่ติดต่อ, สำนัก. รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภัย
เงียบใกล้ตัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
2555.

———. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD
คุณภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2558.

———. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรค
ไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558. นนทบุรี:
ประเทศไทย, 2558.

World Health Organization. Action Plan for the
Global Strategy for the Prevention And
Control of no Communicable Diseases.
Geneva: World Health Organization, 2008.

———. Interventions on Diet and Physical
Activity. Geneva: World Health Organiza
tion, 2009.

———. Global Recommendations on Physical
Activity for Health. Geneva: World Health
Organization, 2010.