



การวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  
ในเขตพื้นที่อีสานใต้ ประเทศไทย

Self-Care Behaviors of Diabetic Risk Group in South-Esan, Thailand

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา<sup>1\*</sup>, เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์<sup>1</sup>, รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย<sup>1</sup> และ จิตติมา โกศลวิตร<sup>2</sup>

Kunthida Kulprateepunya<sup>1\*</sup>, Petmanee Viriyaseubpong<sup>1</sup>,

Reungrungsri Viboonchai<sup>1</sup> and Thitima Kosalawit<sup>2</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์<sup>1\*</sup> มหาวิทยาลัยราชธานี<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษาสำรวจทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วยพฤติกรรม 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ในพื้นที่อีสาน ใต้ (มุกดาหาร, อานาจเจริญ, ศรีสะเกษ, ยโสธร และอุบลราชธานี) เวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2558- กุมภาพันธ์ 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามเกณฑ์ BRFSS รวม 222 คน สุ่มแบบหลายชั้น ตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วย 3 อ. และแบบสนทนากลุ่มปัจจัยสนับสนุน ความสำเร็จ ในการปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ. ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมทานอาหารใน 1 วัน ของกลุ่มเสี่ยง มีการทานผักสดเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 23.87 ส่วน การทานผลไม้หวานจัด ขนมหวาน อาหารทอด/หมักดอง การเติมน้ำปลา/น้ำตาลในอาหาร มีพฤติกรรมไม่ทาน เลย เพียง ร้อยละ 1.35 - 9.46 สำหรับพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายจนเหนื่อย มากครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 13.51 ส่วนพฤติกรรมจัดการอารมณ์ พบว่า พฤติกรรม การควบคุมเมื่อรู้สึกโกรธ มีเพียง ร้อยละ 23.87 และเมื่อปัจจัยวิเคราะห์สนับสนุนความสำเร็จ พบว่า กลุ่มเสี่ยง ที่มีพฤติกรรม 3 อ. ที่ดีมีความตระหนัก ถ้วนต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเบาหวาน เชื่อว่าการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน ช่วยป้องกันเบาหวานได้

สรุปว่ากลุ่มเสี่ยง ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ 3 อ. ที่ไม่เพียงพอในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคเบาหวานได้ จึงควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมดูแลตนเอง, โรคเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kkulprateepunya@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 081-9674828)



## Abstract

The aim of this survey using quantitative and qualitative research methods was to study self-care behaviors in term of diet, exercise, and emotion among a risk group of Diabetes Mellitus (DM) patients in South-Esan (Mukdahan, Amnat Charoen, Si Sa Ket, Yasothon and Ubonratchathani), Thailand, during the period of October to February, 2016. The 222 samples were all at risk of DM determined by using criteria of Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Multi-stage random sampling was applied. The research tools were a self-care behaviors questionnaire and a focus group interview form. Internal consistency reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.77. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. About eating behaviors, the research found that only 23.87 % of the sample had various fresh vegetables in one day. And only 1.35 % to 9.46 % of the sample reported that they did not have any sweet fruit, desserts with coconut milk, sweet beverages, fried foods, fermented food, fish sauce, and sugar added foods. In terms of exercise behaviors, it found that 13.51% of the sample practiced exertion until they felt tired more than 30 minutes per time. In terms of emotion, it found that 23.87% of the sample was good at anger management. The key success factors from the focus group found that their concerns and fear of the complication of DM, belief of doing exercise, and avoidance of having sugary foods can prevent DM.

Therefore the behavior modification should be promoted to the risk group of DM.

**Keywords:** Self-Care Behavior, Diabetes Mellitus, Risk Group of Diabetes

## บทนำ

เบาหวาน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ในปี 2552 ประมาณวันละ 19 คน และคนไทย (วัย 15 ปีขึ้นไป) ประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และจากจำนวนข้างต้นมีเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเป็น 4.3 ล้านคน (เกษนภา เตกาญจนวนิช, 2558) ซึ่งโรคเบาหวาน มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภค และการใช้ร่างกายที่ไม่สมดุล ในปัจจุบันลักษณะนิสัยการบริโภค และกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้คนเป็นเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และการพบผู้ป่วยที่อายุน้อย ที่เป็นเบาหวานก็เพิ่มมากขึ้น (วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2553)

จากสถานการณ์ของโรคดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการเร่งรัดควบคุม และป้องกันโรคเบาหวาน โดยการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ทั้งการคัดกรอง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยรายใหม่ และได้รับแรงจูงใจอย่างกว้างขวาง เข้มขัน และ

ต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง (สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2550; กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2552) โดยมีการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นประชาชนนำพฤติกรรม “3 อ” (ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นการปรับวิถีชีวิต ได้แก่ การออกกำลังกาย การปรับนิสัยการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี (ชุดิมา ลีลาอุดมลิปิ, 2552) นอกจากนี้กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค มีการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559 ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีชีวิตไทย เช่น การรับประทาน อาหารที่ประกอบด้วยผัก ปลา น้ำพริก การใช้แรงกายทำงานบ้าน และการเข้าวัดทำบุญ เป็นต้น (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์, 2550) ซึ่งปัจจุบันมีการศึกษาวิจัย พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle Intervention) สามารถชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้ โดยการออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที และการรับประทานอาหาร ลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน (Incident Diabetes) ได้ถึงร้อยละ 40-60 ที่จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสูง สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551; วิโรจน์ เจริญศรีศรี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร, 2550)

พื้นที่อีสานใต้ 5 จังหวัด ประกอบด้วย มุกดาหาร อานาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร และอุบลราชธานี จัดให้เป็นเขตบริการสุขภาพที่ 10 จากการสำรวจจำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ตามเกณฑ์ BRFSS ที่สำรวจทุก 5 ปี เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง คือ ช่วงอายุ 15 -74 ปี ที่มีค่า BMI เกิน 22.9 รอบเอวผู้หญิงเกิน 80 ซม. ผู้ชายเกิน 90 ซม. พบว่า ในเขตพื้นที่ดังกล่าว มีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเป็นจำนวนมาก (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 2557) อีกทั้งปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายรณรงค์คนไทยไร้พุง และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ดังกล่าวด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการ แก้ไขปัญหาโรคเบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี และ ดูแลตนเองจากการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้เหมาะสม (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2011) ดังนั้น จึงสนใจที่จะทำการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองด้วยพฤติกรรม 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยง และหาปัจจัยความสำเร็จ ทั้งนี้ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา จะเป็นแนวทางในสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงด้วย 3 อ. ในพื้นที่อีสานใต้ 5 จังหวัด
2. เพื่อหาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ ในการปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2011) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของสุนทร



ต้นหนันท์ (2551) หลักสูตรการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ ของอัจฉรา ภัคดีพิณี และลินดา จำปาแก้ว (2555) การพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานในชุมชน ของ ศิริมา โคตรตาแสง (2554) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของวิโรจน์ เจียมจรัสศรี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร (2550) และกลยุทธ์หลัก 3 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย 3 อ. คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ เป็นหลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ทั้งวิธีปริมาณ (Quantitative Method) และวิธีคุณภาพ (Qualitative Method)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้ จำนวน 5 จังหวัด คือ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี ตามเกณฑ์ BRFSS ที่สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ทุก 5 ปี คือ ช่วงอายุ 15 -74 ปี ที่มีค่า BMI เกิน 22.9 รอบเอวผู้หญิงเกิน 80 ซม. ผู้ชายเกิน 90 ซม. และเป็นผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 99,325 คน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามที่ระบุไว้ในประชากร ที่จะศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของกลุ่มเสี่ยงที่เห็นชัดเจนจากภายนอก ที่ไม่ต้องเจาะเลือด โดยมีขนาดตัวอย่างเชิงปริมาณทั้งหมด 222 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สูตรของเครซี่ และมอร์แกน โดย  $\chi^2$  ที่  $df = 1$  และค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $\chi^2 = 3.841$ ) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ( $e = .05$ ) ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจ ในประชากร ( $p = .5$ ) สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เลือกจังหวัดเขตอีสานใต้ 5 จังหวัด 2) สุ่มอำเภอในแต่ละจังหวัด 3) สุ่มตำบลจากอำเภอที่ได้ 4) สุ่มหมู่บ้านจากตำบลที่ได้ 5) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจาก รพ.สต. (กรณีที่เป็นชุมชนบท) / ศูนย์แพทย์ชุมชน (กรณีที่เป็นชุมชนเมือง) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สนทนากลุ่มเชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มที่มีพฤติกรรม 3 อ. ที่ดี หลังจากเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในแต่ละพื้นที่ จำนวนกลุ่มละ 3 คน/ครั้ง รวม 5 ครั้ง จำนวน 15 คน โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ทำ Focus Group เอง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ กลุ่มเสี่ยงที่ตรงตามคุณสมบัติ ยินดีให้ข้อมูล และอ่านออก เขียนได้ และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ กลุ่มเสี่ยงที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้านของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเชิงปริมาณ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ ที่ประยุกต์มาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารใน 1 วัน จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ และตอนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 21 ข้อ โดยแบบประเมินเป็น



ลักษณะมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ ทุกวัน (5) 5 – 6 วัน/สัปดาห์ (4) 2 – 4 วัน/สัปดาห์ (3) 1 วัน/สัปดาห์ (2) ไม่รับประทานเลย (1)

2. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ในประเด็น 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ. 2) แรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ.

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67–1.00 ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมทดลองใช้ กับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาเท่ากับ .77

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย และทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมในขั้นเตรียมการประกอบด้วย

1. ประสานงานการเลือกพื้นที่ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยสำรวจเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วยพฤติกรรม 3 อ. ในพื้นที่ 5 จังหวัดประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์

ขั้นตอนที่ 2 สนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองที่ดี เกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) แรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เพื่อค้นหาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ.

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

#### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ (เลขที่ใบรับรอง EC 21/2558)



## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ในเขตอีสานใต้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.22 อายุ 35 – 59 ปี ร้อยละ 65.77 ซึ่งเป็นวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 51.33 ปี ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.35 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.62 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33

### 2. สถานการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตอีสานใต้

**ตาราง 1** พฤติกรรมการรับประทานอาหารใน 1 วัน ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่อีสานใต้ (5 จังหวัด)

รายการพฤติกรรม	ทำทุกวัน จำนวน (ร้อยละ)	5-6 วัน /สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	2-4 วัน/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	1 วัน/สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทำเลย จำนวน (ร้อยละ)
1. การรับประทานผักหลากหลายชนิด	53 (23.87)	67 (30.18)	91 (40.99)	10 (4.50)	1 (.45)
2. การทานผักและผลไม้สดที่มีรสไม่หวาน ไม่น้อยกว่าครึ่ง กิโลกรัม/ 6 ทศพี/วัน	11 (4.95)	72 (32.43)	99 (44.59)	38 (17.12)	2 (.90)
3. การรับประทานผลไม้รสหวานจัด	12 (5.41)	61 (27.48)	108 (48.65)	38 (17.12)	3 (1.35)
4. การรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ	5 (2.25)	53 (23.87)	95 (42.79)	62 (27.93)	6 (2.70)
5. การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	92 (41.44)	46 (20.72)	52 (23.42)	25 (11.26)	7 (3.15)
6. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง	4 (1.80)	56 (25.23)	110 (49.55)	48 (21.62)	4 (1.80)
7. การรับประทานอาหารทอด (ทั้งอาหารคาว และ ของหวาน)	6 (2.70)	61 (27.48)	103 (46.40)	46 (20.72)	6 (2.70)
8. การรับประทานอาหารแปรรูป/ หมักดอง	66 (29.73)	59 (26.58)	45 (20.27)	44 (19.82)	9 (4.05)
9. การเติมน้ำปลาในการทานอาหาร	9 (4.05)	55 (24.77)	113 (50.90)	39 (17.57)	6 (2.70)
10. การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า	17 (7.66)	40 (18.02)	64 (28.83)	80 (36.04)	21 (9.46)
11. ในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อเติมน้ำตาล	9 (4.05)	35 (15.77)	135 (60.81)	35 (15.77)	8 (3.60)
12. การรับประทานขนมต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู	4 (1.80)	55 (24.77)	85 (37.29)	68 (30.63)	10 (4.50)



จากตาราง 1 พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารใน 1 วัน ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้านการรับประทานผักหลากหลายชนิด มีเพียงร้อยละ 23.87 ที่ทานผักเป็นประจำไม่น้อยกว่าครึ่ง ก.ก./ 6 ทัพพี/วัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มเสี่ยง จะรับประทานผักหลากหลายชนิดเพียง 2-4 วัน/สัปดาห์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับประทานผักที่ไม่ถูกต้อง ถึงร้อยละ 40.99 ส่วนการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด การรับประทานอาหาร หรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารทอด การรับประทานอาหารแปรรูป/หมักดอง การเติมน้ำปลาในอาหาร การทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป การเติมน้ำตาลในการทานอาหารแต่ละมื้อ และการรับประทานขนมต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 1.35-9.46 ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 90.54-98.65 โดยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจะรับประทานอาหารเหล่านี้ 2-4 วัน/สัปดาห์

ตาราง 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเล่นกีฬา/ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก	70	31.53	152	68.47
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย/ครั้ง				
- ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	42	18.92	0	0.00
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที	28	12.61	0	0.00
จำนวนวันในการออกกำลังกาย/สัปดาห์				
- ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 – 3 วัน	30	13.51	0	0.00
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน	40	18.02	0	0.00
2. การออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึก				
ค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย	155	69.82	67	30.18
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย/ครั้ง				
- ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	105	47.30	0	0.00
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที	50	22.52	0	0.00
จำนวนวันในการออกกำลังกาย/สัปดาห์				
- ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป	84	37.84	0	0.00
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์	71	31.98	0	0.00

จากตาราง 2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย จนรู้สึกเหนื่อยมาก เพียงร้อยละ 31.53 โดยเป็นการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร้อยละ 18.92 และอีกร้อยละ 68.47 ไม่มีการออกกำลังกายเลย ส่วนการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย กลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายร้อยละ 69.82 โดยเป็นการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 47.30 ส่วนอีกร้อยละ 30.18 ไม่มีการออกกำลังกาย สรุปว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการออก



กำลังกายที่ถูกต้อง คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 1 - 3 วัน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 13.51 ส่วนการออกกำลังกายจนเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีเพียงร้อยละ 37.84

**ตาราง 3** พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่อีสานใต้ (5 จังหวัด)

รายการพฤติกรรม	ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ)	5-6 วัน /สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)
1. การควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม เอะอะโวยวาย ตาθο โมโห	1 (0.45)	38 (17.12)	130 (58.56)	53 (23.87)
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด	2 (0.90)	9 (4.05)	96 (43.24)	115 (51.80)

จากตาราง 3 พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์เมื่อรู้สึกโกรธ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 23.87 ส่วนใหญ่จะปฏิบัติน้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 58.56 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อระงับความเครียด มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 51.80 ส่วนใหญ่จะเคยปฏิบัติน้อยกว่า 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 43.24

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีพฤติกรรม 3 อ. ที่ดี ในพื้นที่เขตอีสานใต้ จำนวน 15 คน เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ และข้อจำกัดของการปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยง พบว่า

ประเด็นที่ 1 มีความตระหนัก ความกลัวต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า โรคเบาหวานก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อร่างกาย และจิตใจ บางรายมีโรคแทรกซ้อน ต้องตัดขา ทำให้เกิดความพิการ บางรายเป็นแผลที่เท้าหายช้า ต้องเสียเวลาไปล้างแผลที่สถานพยาบาล บางรายอาการหนัก ถึงขั้นมีโรคไต และตาบอด เนื่องจากเบาหวานขึ้นตา อีกทั้ง ยังต้องรับประทานยาทุกวัน วันละหลายเม็ด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวต่อไปว่าผู้เป็นเบาหวานบางราย จากที่เคยพบปะเพื่อน ถึงกับไม่ยอมพูดคุย และปลีกตัวออกจากเพื่อน เนื่องจากความกังวล ในโรคที่เป็นถึงขั้นกินไม่ได้นอนไม่หลับ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนทำให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนัก และความกลัวต่อโรคเบาหวาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ที่ออกกำลังกาย กินผัก นอกจากหาง่ายในชุมชนแล้ว กะย่อนยานโรคเบาหวาน เห็นคนอื่นเป็นกะทั่งตัดขา บางคนกะซ็อกไปเลย อันตรายหลาย”

“พ่อใหญ่ในบ้าน ตะกี้เลาออกมาหาหมู่ กินเหล้ากับหมู่ พอรู้ว่า เป็นเบาหวาน กะบ่ค่อยออกมาหาหมู่ เลามีแต่ว่าเหมื่อยว่าเพลีย ทั้งเมื่อยเลากะว่า เลาคเรียด คนบ่เคยป่วยจักเทื่อ เพ็นเลยคิดหลาย โรคนี้เป็นตายานคัก”

ประเด็นที่ 2 มีความเชื่อว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการบริโภคอาหารพวกผักผลไม้ การหลีกเลี่ยงอาหารพวกหวาน เค็มมัน ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่า ได้รับข้อมูล



จาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่าการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดีแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคเบาหวานความดัน และโรคอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งยังทำให้สุขภาพจิตดี โดยให้ความเห็นว่าทุกครั้งที่ออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า สำหรับด้านการบริโภคอาหาร ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การบริโภคผักผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารพวกหวานจัด เค็มจัด และอาหารหวานมัน ช่วยป้องกันโรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“หมอเฟิ่นกะมาบอกมาเหล่า บางเทื่อ อสม. กะเว้าหอกะกระจายข่าวสู่มื้อ...เฮากะได้ยิน กะจำได้ว่า ลีป้องกันโรคเบาหวาน ต้องออกกำลังกาย กินผักกินมี หละกะสวดมนต์”

“ออกกำลังกาย ตอนแรก กะออกแน่บ่ออกแน่ กะซี้ค้ำน แต่พอได้ออกกะมีแสง สดชื่น กะคล่องขึ้น โรคภัยไข้เจ็บเคยเป็น กะบ่ค่อยเป็น หลัง ๆ กะออกสู่มื้อ มื้อใด บ่ได้ออก กะเป็นล้า ๆ”

ประเด็นที่ 3 การมีครอบครัว ให้ความใส่ใจ กระตุ้นเตือน และมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นแบบอย่างที่ดี สำหรับการกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว พบว่า ช่วยให้เกิดความกระตือรือร้น ตระหนัก และมีคนคอย ตักเตือน และควบคุม ให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ลูกเฟิ่นกะระวังเรื่องการอยู่การกิน กับข้าวกับน้ำ เฟิ่นกะเสีแต่ง พวกผักกับปลาให้กินส่วนใหญ่ พวกหมูพวกเนื้อ เฟิ่นกะบ่ค่อยแต่งมาหอรอก”

“ลูกสาวเลา เฟิ่นกะพาแม่ออกแลนทุกมื้อ เข้ามากะต้องพากันออกกำลังกาย ส่วนพ่อเฟิ่น ถ้ากินมันหลายเค็มหลาย ลูกเขากะฮ้ายเอา หลัง ๆ มาเลย พากันควบคุมน้ำหนัก พากันออกกำลังกาย กันเหม็ดบ้าน”

ประเด็นที่ 4 การได้รับการสนับสนุนกระตุ้นจากหน่วยงานภายนอก โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งของการฝึกปฏิบัติ ให้มีพฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการกิน และการฝึกสมาธิ เนื่องจากมีหน่วยงานภายนอก มาจัดกิจกรรมเข้าค่ายฝึกทักษะ ป้องกันโรค ให้กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมต่อเนื่องทุกปี การเข้าค่ายฝึกปฏิบัติ โดยจัดปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 วัน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย ฝึกนั่งสมาธิ เดินจงกรม การปฏิบัติทำอาหาร ป้องกันโรค รับประทานอาหารร่วมกัน การให้ความรู้และฝึกทักษะ ช่วงเย็นเป็นการฝึกทักษะการออกกำลังกาย ด้วยท่าบริหารที่เหมาะสมกับวัย รับประทานอาหารเย็น ฝึกสมาธิ พักผ่อน

ประเด็นที่ 5 ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร โดยพบว่า ในพื้นที่ส่วนใหญ่นิยมปลูกผักสวนครัวบริโภคเอง รวมทั้งบางแห่งในนาจะมีการปลูกผัก เพื่อขายโดยเป็นผักปลอดสารพิษ สำหรับร้านค้า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าชุมชน มีร้านค้าอาหารสดหลายร้าน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นพวกผัก ผลไม้ตามฤดูกาล สามารถซื้อหาได้สะดวก สำหรับอาหารถุง เล่าว่าส่วนใหญ่ ไม่ค่อยนิยมกัน เนื่องจากรสชาติไม่ถูกปาก บางร้านเผ็ดไป เค็มไป นิยมประกอบอาหารรับประทานเอง โดยส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้านเป็นคนทำรับประทาน

ประเด็นที่ 6 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า นอกจากการออกกำลังกาย โดยการเดิน การปั่นจักรยานบริเวณชุมชนแล้ว ยังประยุกต์วิถีชีวิตประจำวัน ในการออกกำลังกาย เช่น การเดินพาว่าควาย ไปเลี้ยงในทุ่งนา ซึ่งใช้ระยะเวลาเดินประมาณ 1 - 2 กิโลเมตร การออกกำลังกาย โดยการทำสวน ทำนา รวมทั้งการใช้จักรยานเป็นพาหนะ แทนการขับซั้รถมอเตอร์ไซค์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตา บ่ได้ไปแลนนำเฟิ่นดอก กะอาศัยย่างจูงควายไปเลี้ยง ไปกลับ มื้อละ 2 - 3 กิโลเมตร ออกกำลังกายคือกัน”

“ตะก็มากะขี่มอเตอร์ไซค์ เตียนวันแม่กะหันมาใช้จักรยาน ได้ออกกำลังกายนำ”



## อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยทำงาน สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร สอดคล้องกับศรีเพ็ญ สุวดีมงคล (2557) ที่ระบุว่า ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายลดลง จากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 6 ส่วนในผู้หญิงมีความชุกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 7.7 และจากการศึกษาของกันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล (2550) พบว่า เพศหญิงออกกำลังกายมากกว่าเพศชาย และปัจจัยด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (ภทัยชนก กุลสีบ และวรัญญา เชื้อทอง, 2550)

### 2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

จากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในพื้นที่อีสานใต้ 5 จังหวัด พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารผักสดหลากหลายชนิดเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม/6 ทพพี/วัน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, มปป; กรมควบคุมโรค, 2555) เพียงร้อยละ 23.87 โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเพียง 2-4 วัน/สัปดาห์ และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกวันถึงร้อยละ 41.44 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) ที่ระบุไว้ในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ ว่า คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม คือ คนไทยกว่าครึ่งทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และมีการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2526 เป็น 29.6 ก.ก./คน/ปี ในปี 2556 โดยมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำตาลมากขึ้น และทักษพล ธรรมรังสี (2557) ได้ระบุว่า คนไทยเพียงร้อยละ 54.7 เท่านั้น ที่รายงานว่าตนได้บริโภคผักผลไม้ทุกวัน และร้อยละ 53.8 ดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ส่วนรายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในประชากรไทยอายุ 15-74 ปี พ.ศ.2553 พบว่า ร้อยละ 21.7 มีการรับประทานอาหารผักและผลไม้ 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน (ศรีเพ็ญ สุวดีมงคล, 2557) สำหรับอัจฉรา ภักดีพินิจ และลินดา จำปาแก้ว (2555) รายงานว่า การรับประทานอาหารผักและผลไม้ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณต่อวัน ไม่ถึงมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้ชายจะบริโภคผักและผลไม้โดยเฉลี่ย 268 กรัมต่อวัน และหญิงบริโภค 283 กรัมต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้คือ 400 กรัม/วัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554; สุรินทร์ สีระสูงเนิน, ดำรง สีระสูงเนิน และชีวี เชื้อมาก, 2555) แต่สมใจ จางวาง, เทพรทิพย์ภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารผักใบเขียวถึงร้อยละ 73.53

สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 49.55 ทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ การรับประทานอาหารทอด ร้อยละ 46.40 ทาน 2-4 วัน/สัปดาห์ อาหารหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 36.04 ทานอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับ ทักษพล ธรรมรังสี (2557) ที่รายงานว่าคนไทยร้อยละ 86.4 บริโภคอาหารที่มีไขมันสูงทุกสัปดาห์ ร้อยละ 45.9 บริโภคขนมทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 45.1 ทานอาหารสำเร็จรูป และร้อยละ 27.7 ทานอาหารจานด่วน โดยคนไทยบริโภคเกลือ/โซเดียมเฉลี่ยสูง รับประทาน

มาตรฐานที่ควรบริโภคถึงสองเท่า ส่วนหนึ่งมาจากการรับประทานอาหารที่มองไม่เห็นว่ามีส่วนผสมของโซเดียมอยู่ เช่น เครื่องปรุงรส ผงฟู ขนมกรุบกรอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) รวมทั้งเครื่องปรุงรสของภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ มีโซเดียมผสมอยู่ เช่น ปลาแร่ ฯลฯ โดยสรุปว่าคนไทย สามารถช้อน้ำอัดลมและแฮมเบอร์เกอร์ได้มากขึ้นทุกปี ทั้ง ๆ ที่ผักและผลไม้โดยเฉลี่ยมีราคาถูกลง (ทักษพล ธรรมรังสี, 2557)

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยมาก ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-3 วัน เพียงร้อยละ 13.51 และออกกำลังกายจนเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป ร้อยละ 37.84 ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่กลุ่มเสี่ยงทุกคนต้องออกกำลังกายเป็นประจำ หรือมีกิจกรรมทางกายอย่างกระฉับกระเฉงวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555; ทักษพล ธรรมรังสี, 2557; เภยจมาศ สุรมิตรไมตรี, มปป.) โดยการออกกำลังกายทุกวัน สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 40 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยมีรายงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ระบุไว้ในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพว่า คนไทยมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ เพียงร้อยละ 25.7 ในปี 2554 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงพอในกลุ่มคนทำงานที่ใช้แรงงาน แต่ในกลุ่มคนทำงานออฟฟิศ เด็กและเยาวชน มีพฤติกรรมการขยับร่างกายลดลง ผลการวิจัยสอดคล้องกับ ทักษพล ธรรมรังสี (2557) ที่ระบุว่า ประเทศไทย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 11,129 ราย ใน พ.ศ.2552 โดยแบ่งเป็น 4,357 รายในประชากรชาย (ร้อยละ 1.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) และ 6,772 รายในประชากรหญิง (ร้อยละ 3.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) และเร็นจิต เพชรชิต (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง คือ ไม่ออกกำลังกาย แต่ัจฉรา ภักดีพิณิจ และลินดา จำปาแก้ว (2555) รายงานไว้ในหลักสูตรการปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับที่เพียงพอ ซึ่งอาจเนื่องมาจากเกณฑ์การวัดที่รวมกิจกรรมทางกาย ทั้งงานที่ทำประจำวัน การเดินทาง และการใช้เวลาว่างเข้าด้วยกัน และส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ส่วนสัดส่วนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มขึ้น ตามอายุที่สูงขึ้น และผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งชายและหญิง สอดคล้องกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่ระบุว่า จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ประมาณว่าการไม่มีกิจกรรมทางกาย จะเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ร้อยละ 15

4. พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการควบคุมอารมณ์ เมื่อรู้สึกโกรธ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 23.87 ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2551 คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 1 ใน 5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 18.43 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ต้องทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย และตามบันไดขั้นที่ 3 ของปฏิบัติการลดความเสี่ยง ต้องมีการจัดการอารมณ์ จัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น นอนพัก/เดินเล่น ฟังเพลง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

5. ปัจจัยความสำเร็จ และแรงสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จากผลการวิจัย พบว่า การตระหนักด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง ความกลัวต่อผลของการเกิดโรค และแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน สอดคล้องกับรายงานวิจัยที่ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมของบุคคลให้พร้อม และสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพ และการดูแลรักษาได้ สิ่งสำคัญ คือ เน้นหรือให้ความสำคัญกับบทบาทในการจัดการสุขภาพตนเอง การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยง และญาติรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือซึ่งกัน และกันจัดหาสิ่งสนับสนุนทั้งจากภายใน และภายนอกหน่วยบริการ ตลอดจนชุมชน เพื่อให้การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (พินธุ์ ชันติกาโร 2558; Wagner, Austin, Davis, Hindmarsh, Schaefer & Bonomi, 2001) และองค์ประกอบที่สำคัญ ในการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การวิเคราะห์สมรรถนะที่มุ่งเน้นด้านการผลิต และการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้ ทั้งในด้านความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติตัว การประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง การวางแผน และปฏิบัติ การกำกับติดตามแบบมีส่วนร่วม การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มเสี่ยงกับชุมชน ในการป้องกันโรคเบาหวาน และการประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวัง (ชลิตา ไชยศิริ 2554; ศิริมา โคตรตาแสง 2554; Lau, 2008) และพินธุ์ ชันติกาโร (2558) ยังพบว่า การมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ดังนั้น กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านจัดการด้านอารมณ์ที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุม และปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด อันจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบของงานวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ ยังปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ. ไม่เพียงพอที่จะป้องกันกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้เป็นเบาหวานเป็นจำนวนมาก จึงควรมีการให้ความรู้ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้เกิดเป็นโรคเบาหวานต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง เพื่อปรับวิถีชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้เกิดเป็นโรคเบาหวานต่อไป



2. ควรมีการวิจัยนำพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ 3 อ. ไปใช้วิจัยกับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น และควรให้บุคลากรที่เป็นผู้สนับสนุนทางสังคมมาร่วมดำเนินการวิจัย

### รายการอ้างอิง

- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2552) รายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กันทิภา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล (2550). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จ.สุพรรณบุรี. สืบค้นเมื่อ 19 ก.ย. 58 จาก [http://ps.npru.ac.th/98health/wp\\_content/uploads/2008/04/binder\\_17.pdf](http://ps.npru.ac.th/98health/wp_content/uploads/2008/04/binder_17.pdf).
- เกษนภา เตกาญจนวนิช. (2558). แนะนำวิธีดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและการป้องกันโรคแทรกซ้อน. สืบค้นเมื่อ 21 ก.ย. 58 จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง...ภัยเงียบใกล้ตัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2011). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แก้วสนามนาง อำเภอแก้วสนามนาง จ.นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17(1): 17-30
- ชลิตา ไชยศิริ. (2554). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- ชุตินา ลีลาอุดมลิปิ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบคุณภาพ, สืบค้นเมื่อ. 20 ก.ย. 58. <http://www.rdhsj-moph.go.th/ays2/index.php>
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถีสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. มปท., (บรรณาธิการ).
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (มปป.). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. ในกลุ่มเสี่ยงป้องกันภาวะชีวิต 7 สี และการติดตามประเมินผล. นนทบุรี: กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- พันธิ ชันติกาโร. (2558). ประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(3): 129-133.
- รื่นจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(2): 15-28.



- ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา*. สืบค้นเมื่อ 20 กย. 58 จาก [http://ps.npru.ac.th/health/wp\\_content/uploads/2008/04/binder7.pdf](http://ps.npru.ac.th/health/wp_content/uploads/2008/04/binder7.pdf).
- วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (2553). *รู้ทันเข้าใจ อยู่อย่างปลอดภัยกับโรคความดัน เบาหวาน*. สืบค้นเมื่อ 20 กย. 58 จาก <http://www.bumrungrcl.com/betterhealth>.
- วิโรจน์ เจียมจรัสศรี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร (2550). *บททวนวรรณกรรมเรื่อง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา โคตรตาแสง. (2554). *การพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานในชุมชน: กรณีศึกษาบ้านหนองงูศรี หมู่ที่ 2 ตำบลหนองงูศรี อำเภอนางรอง จังหวัดกาฬสินธุ์*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล (บรรณาธิการ). (2557). *รายงานประจำปี 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมใจ งามวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชุตติพัฒนะ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1): 110-143.
- สุนทร ตัฒนันทน์. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สุรินทร์ สีระสูงเนิน, ดำรง สีระสูงเนิน และชีวี เชื้อมาก. (2555). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. แบบพอเพียงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น* กรณีศึกษา: ต.หนองชัยศรี อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์. *บุรีรัมย์: กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์*.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (2557). *การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS))*. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *อาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อัจฉรา ภักดีพินิจ และลินดา จำปาแก้ว. (2555). *หลักสูตรการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.



- Lau, R. S. B. (2008). *Projecting the Future Burden of Diabetes in Alberta (2006-2035)*. (Order No. MR47291, University of Alberta (Canada). ProQuest Dissertations and Theses, 110-n/a. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304410862?accountid=32110>.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). Improve Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. *Health Affairs*, 20(6): 64-78.