

การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี Perception and Preventive behaviors of people with Diabetes in Srikai district, Warin Chamrab, Ubon Ratchathani

จรรวรณ์ วงบุตดี และวัชรพงษ์ แสงนิล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

E-mail:jw_beer@yahoo.com

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในเดือนมีนาคม 2553 จากหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 157 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับผู้ที่มิระดับไขมันในเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าปกติมากที่สุด ร้อยละ 90.30 และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.13 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของมีนเมา ร้อยละ 72.61 ดังนั้น ผลการศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันโรคเบาหวาน และประชาชนควรได้รับความรู้และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราป่วยและให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น
คำสำคัญ: โรคเบาหวาน การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกัน

Abstract

This study aimed to study perception and preventive behavior of people sampling in Srichi district, Varinchamrap, Ubon Ratchathani province. Data perception and preventive behavior of diabetic disorder were collected in March, 2010 from the chief or instead of family (157 families). For statistical analysis, all data was analyzed using descriptive statistics (e.g., frequency, mean, SD, percentage). The resulted showed that the perception of population was agreed with who high blood cholesterol levels had risk of diabetes than most (90.30%). And the preventive behavior of diabetic disorder, the people sampling was not smoke and drink of alcohol in 80.13% and 72.61%, respectively. Then, this research was the data to control and prevent of diabetic disorder and the people should always get the knowledge and skill of health promotion to decrease the rate of patients and good health.

Keywords: Diabetic disorder, Perception, Preventive behavior

1. บทนำ

ปัญหาสำคัญของผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัจจุบันเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ไตวาย โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ถ้ารุนแรงอาจเกิดอาการหมดสติจากภาวะคีโตอะซิโดซิส (ketoacidosis) และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอื่นๆ ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยเสื่อมโทรม อายุสั้น คุณภาพชีวิตลดลง และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ [1] สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่นอนแต่องค์ประกอบสำคัญที่อาจเป็นต้นเหตุของการเกิด ได้แก่ กรรมพันธุ์ อ้วน ขาดการออกกำลังกาย หากบุคคลใดมีปัจจัยเสี่ยงมากย่อมมีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลก ว่ามีจำนวน 285 ล้านคน ในปี 2553 และจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า [2] สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามเผ่าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ การเผ่าระวังตลอดปี 2551 พบว่า เฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจาก 44 จังหวัดทั่วประเทศที่ส่งรายงานมีจำนวนทั้งสิ้น 645,620 ราย [3] ทำให้มีการเสียชีวิตประมาณในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น จากการศึกษาของอรุณี รตนพิทักษ์ [4] พบว่าค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี แสดงให้เห็นว่าเบาหวานมีภาระโรค (Burden of Diseases) ในอันดับต้นๆ ของคนไทย และเป็นโรคที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น การศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ประชาชนเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 39.2 [5] และมีระดับน้ำตาลกลูโคสอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อความอ้วนถึงอ้วนระยะที่ 3 ร้อยละ 39.5 [6] การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงสำรวจการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน เพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาที่

สามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคให้เหมาะสม และลดความรุนแรงของโรคเบาหวานของประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

3. วิธีดำเนินงาน

3.1 **พื้นที่ศึกษา** คือ หมู่บ้านคือ หมู่บ้านแหม และหมู่บ้านมดงาม ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross – sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ดังสมการที่ 1

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P(1-P)}{e^2} = 210.30 \quad (1)$$

ดังนั้นต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 211 ครัวเรือน เมื่อ n ขนาดตัวอย่าง

P สัดส่วนของระดับการรับรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมกิจกรรม 0.097 (มินตรา, 2553)

e ความคลาดเคลื่อนสมมุติของการประมาณค่า โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนสมมุติไม่เกิน 0.4

Z ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้รับแบบสัมภาษณ์จำนวน 157 ชุด

3.3 เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัย

ทำการสำรวจการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน โดยการสุ่มแบบบังเอิญด้วยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ที่อยู่ในพื้นที่และอยู่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน การสัมภาษณ์จะต้องได้รับความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะเป็นพฤติกรรมที่เคยทำมาแล้วในช่วงระยะเวลา 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (9 ข้อ) 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (9 ข้อ) แบ่งระดับการรับรู้เป็น 2 ระดับ คือ ใช่ (1 คะแนน) และไม่ใช่ (0 คะแนน) 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 11 ข้อ แบ่งระดับพฤติกรรมป้องกันออกเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยวิธีสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น 0.62 และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 อายุเฉลี่ย 50 ปี และในครอบครัวมีประวัติป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.1 (ตารางที่ 1) การสัมภาษณ์การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับผู้ที่มิระดับไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าปกติมากที่สุด (93.0%) รองลงมาคือการไม่ออกกำลังกายทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (91.08%) และการปล่อยให้อ้วนโดยไม่ควบคุมน้ำหนัก อาจทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น (87.90%) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.13 รองลงมาคือไม่ดื่มแอลกอฮอล์และของมีเมา ร้อยละ 72.61 (ตารางที่ 3)

5. อภิปรายผล

เบาหวานคุกคามสุขภาพของประชาชนอย่างเงียบๆ เนื่องจากไม่มีอาการบ่งชี้ในระยะแรก เบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการสร้างฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงาน เมื่อตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อย น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ไม่ดี น้ำตาลจึงถูกกักเก็บอยู่ในเลือดและอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดอุดตัน เป็นต้น การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนจึงเป็นการคัดกรองโรค เพื่อชี้ให้เห็นภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับผู้ที่มิระดับไขมันในเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าปกติมากที่สุด ร้อยละ 93.0 ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ถูกต้อง เนื่องจากการมีระดับไขมันในเลือดสูงจะทำให้ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินถึงแม้ว่าจะยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัดก็ตาม รองลงมาคือการไม่ออกกำลังกายทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 91.08% เป็นการรับรู้ที่ถูกต้อง เพราะการไม่ออกกำลังกายมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น [7] และการปล่อยให้อ้วนโดยไม่ควบคุม น้ำหนัก อาจทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น ร้อยละ 87.90% เนื่องจากโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะในคนอ้วนเนื้อเยื่อจะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ทำให้การขนส่งกลูโคสเข้าสู่เซลล์น้อยลง หรือขัดขวางเมตาบอลิซึมของกลูโคสภายในเซลล์ [8] นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังทราบว่ามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากมีประวัติครอบครัว พ่อ แม่ พี่ หรือน้องเป็นเบาหวาน ร้อยละ 66.67% ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิมลรัตน์ และคณะ, 2551 พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ [9]

สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของมีเมา ซึ่งกลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 20.38 มีการรับประทานขนมหวาน ขนมที่มีกะทิ ต้ม
 น้ำหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ซึ่ง
 เป็นพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ควรรับประทาน
 ผลไม้ให้มากขึ้น บริหารความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย
 อย่างสม่ำเสมอ เพื่อห่างไกลจากโรคเบาหวานและลดความเสี่ยงที่จะมี
 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ เพื่อให้สุขภาพและ
 คุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ดังนั้นเพื่อเป็น
 การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานควรมีการจัดกิจกรรมหรือให้รู้
 ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานที่ถูกต้องและต่อเนื่อง
 โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรหมั่นตรวจระดับน้ำตาลใน
 เลือด และปฏิบัติตนให้ถูกต้อง การสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
 เบาหวานของประชาชนนั้น ส่วนใหญ่ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้อง และมี
 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานนั้นน้อย มีความเสี่ยงต่อการเป็น
 โรคเบาหวานมาก จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง
 และเข้าถึงประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือ
 ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการฯ
 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้โครงการ
 บริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและตรวจไขมันในร่างกายในการป้องกัน
 และควบคุมโรคเบาหวานและโรคอ้วนในพื้นที่ตำบลเมืองศรีไค อำเภอ
 วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2552

8. การอ้างอิง

- [1] นายศรี สุพรศิลาชัย. โรคหัวใจหลอดเลือดและ
 เบาหวาน. กรุงเทพฯ: เอกสารการสอนวิชาโรคไม่
 ติดต่อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
 2537.
- [2] International Diabetes Federation. 2009.
 IDF Diabetes Atlas. 4th edition.

- http://atlas.idf-bxl.org. 3 Much 2010.
- [3] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
 มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงาน
 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. “สุขภาพคนไทย
 2553: วิถีทุนนิยม สังคมมีโอกาสน้อย”. กรุงเทพฯ
 มหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. 2553.
- [4] อรุณี รัตนพิทักษ์. ผลของการพยาบาลระบบ
 ส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อ
 การควบคุมเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
 ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535.
- [5] มินตรา สารรักษ์, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ และธัญยา
 การย์ ศรีวรมาศ. “รายงานวิจัยภาวะสุขภาพของ
 ประชาชนในเขตลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร”.
 อุบลราชธานี: วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการ
 สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2549.
- [6] มินตรา สารรักษ์, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ และธัญยา
 การย์ ศรีวรมาศ. ภาวะสุขภาพของประชาชนในลุ่ม
 น้ำห้วยข้าวสารจังหวัดอุบลราชธานี.
 วารสารวิชาการ ม.อบ; 11(2): 38-46. 2552.
- [7] เทพ หิมะทองคำ รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิง
 สานนท์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
 ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์. 2540.
- [8] อาภาภรณ์ เฝ้าวัดนา และคณะ. การศึกษาของ
 ความรู้และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ
 หลอดเลือด). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. 2553.
- [9] วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ. “รูปแบบการส่งเสริม
 การดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” สงขลานครินทร์เวช
 สาร, 26: (1); 73-84. 2551.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	54	34.4
หญิง	103	65.6
อายุ	$\bar{X} = 50.23$ S.D. = 15.30	
สถานภาพ		
โสด	17	10.8
สมรส	128	81.5
หย่า/หม้าย	12	7.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	124	79.0
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3	9	5.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-ม.6	11	7.0
อนุปริญญา/ ปวส.	3	1.9
ปริญญาตรี	5	3.2
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.9
ไม่ได้เรียน	2	1.3
อาชีพ		
เกษตรกร	122	77.7
ค้าขาย	4	2.5
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	10	6.4
รับราชการ/บำนาญ	5	3.2
แม่บ้าน	2	1.3
นักเรียน/นักศึกษา	4	2.5
ไม่ได้ทำงาน	10	6.4
ท่านคิดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานหรือไม่		
ไม่เป็น	115	73.2
เป็น	42	26.8
ในครอบครัวท่านมีประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่		
มี	30	19.1
ไม่มี	127	80.9
ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานหรือไม่		
ไม่เคย	84	53.5
เคย	73	46.5

ตารางที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	ใช่		ไม่ใช่	
	n	(%)	n	(%)
1. การคิดว่ามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากมีประวัติครอบครัวพ่อแม่ พี่หรือน้องเป็นเบาหวาน	104	(66.67)	52	(33.33)
2. การปล่อยให้้วนโดยไม่ควบคุมน้ำหนัก อาจทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น	138	(87.90)	19	(12.10)
3. ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้หญิง	45	(29.03)	110	(70.97)
4. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	132	(85.16)	23	(14.84)
5. เมื่ออายุมากขึ้นประมาณ 50 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	132	(84.62)	24	(15.38)
6. ผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	80	(51.61)	75	(48.39)
7. ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าปกติ	146	(93.00)	11	(7.00)
8. การดื่มแอลกอฮอล์ และของมีนเมา มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าปกติ	85	(54.49)	71	(45.51)
9. การไม่ออกกำลังกายทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	143	(91.08)	14	(8.92)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. การรับประทานอาหาร/ ขนมจุบจิบ ไม่เป็น เวลา	21	(13.38)	17	(10.83)	62	(39.49)	57	(36.31)
2. การรับประทานอาหารหวาน ขนมที่มีกะทิ ดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	32	(20.38)	17	(10.83)	75	(47.77)	33	(21.02)
3. การรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย ขนุน ทุเรียน มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ละมุด	19	(12.26)	21	(13.55)	91	(58.71)	24	(15.48)
4. การออกกำลังกาย	47	(30.13)	31	(19.87)	56	(35.90)	22	(14.10)
5. การสูบบุหรี่	22	(14.10)	5	(3.21)	4	(2.56)	125	(80.13)
6. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ ไม่อ้วน ไม่ผอม	46	(29.30)	23	(14.65)	41	(26.11)	47	(29.94)
7. การดื่มแอลกอฮอล์และของมีนเมา	7	(4.46)	4	(2.55)	32	(20.38)	114	(72.61)
8. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ดี	42	(26.75)	18	(11.46)	47	(29.94)	50	(31.85)
9. การนอนหลับสนิทติดต่อกันวันละ 6-8 ชั่วโมง	114	(72.61)	18	(11.46)	24	(15.29)	1	(0.64)
10. การใช้ยานอนหลับในกรณีนอนไม่หลับ	2	(1.27)	2	(1.27)	14	(8.92)	139	(88.54)
11. การมีวิธีการทำจิตใจให้สบาย เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ อ่านหนังสือ	70	(44.59)	20	(12.74)	44	(28.03)	23	(14.65)