

วิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก

Lifestyle and Related Factors that Prevention Diabetes Type 2 in the Pre-Diabetes Group of Phitsanulok Province.

สิรารักษ์ เจริญศรีเมือง* ปัทมา สุพรรณกุล**

เบญจมาภรณ์ นาคามดี* นฤมล เอกธรรมสุทธิ*

Sirarak Charonesrimaung* Pattama Suphunnakul**

Benchamaphorn Nakamadee* Naruemon Ekthamasut*

Received : 10/8/63

Revised : 15/9/63

Accepted : 15/9/63

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลก เป็นชนิดที่พบบ่อยถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นผลมาจากการดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสมซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกประกอบไปด้วย กลุ่มเสี่ยง ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน จำนวน 28 คน ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงประเด็น

ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบไปด้วย 1) บริบทใหม่ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และ 3) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยประเด็นที่ได้จากการศึกษาการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตในชุมชนเมือง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

** Associate Professor, Faculty of Public health, Naresuan University

อาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยง

สรุป: การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้พบว่าวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงเขตเมืองในการเข้าถึงการบริโภคอาหารทางออนไลน์หรือเดลิเวอรี่ฟู้ด มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นผลวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรูปแบบจะมีกิจกรรมที่มีความเหมาะสมและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงในเขตเมือง

คำสำคัญ: วิถีชีวิตเขตเมือง การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ABSTRACT

Type 2 diabetes is a major global health problem. It is the most common type. Up to 95 percent of all diabetes patients are the result of insulin resistance. Combined with deficiencies in proper insulin production, which affects the quality of life of patients and families In this qualitative research, the objective is to study lifestyle and related factors for the prevention of type 2 diabetes of risk groups in Muang District. Phitsanulok Province The primary data providers that meet the eligibility criteria include risk groups, families, and risk groups. Public health officer And 28 community leaders. The researcher conducted in-depth interviews with semi-structural interview forms. Together with no observation And sound recording Thematic Analysis

The results of the research showed that The study found that prevention of type 2 diabetes in risk groups in Muang District Phitsanulok Province consists of 1) a new social and environmental context that affects lifestyle and health. 2) Factors that are obstacles include eating habits. Exercise behavior and 3) supporting factors Including social support from families, communities, and health personnel Which the issues from this study correspond to the previous studies. Therefore, it can be seen that the urban lifestyle, Eating behavior exercise behavior and social support are factors involved in the prevention of type 2 diabetes in risk groups.

Conclusion: Qualitative research found that lifestyle of urban risk groups will be densely populated with prosperity both in terms of utilities and consumption, causing most people to have an urgent way of life consume habits that change from eating three times per day by homemade food to eating a fast food diet with high fat, sugar, instant seasonings and high energy. Thus affecting the way of health in dietary habits and from continued consumption, it has the chance of high blood sugar. And the hemoglobin A1C (HbA1C) is high followed. In addition, the lifestyle of urban people who are in a hurry to not have time to exercise that can help in metabolism processes so sugar is stored in the bloodstream.

Keywords: Urban Lifestyle, Type 2 Diabetes Prevention, Diabetes Risk Group

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ปี 2017 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 425 ล้านคน และคาดการณ์ในปี 2045 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 690 ล้านคน¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2014-2016 มีประชาชนอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานอัตราร้อยละ 8.4, 8.7, และ 8.5 ตามลำดับ² หากไม่มีการคัดกรองและป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสม จะส่งผลประชาชนกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre Diabetes) หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่ถึงระดับเป็นเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar: FBS) เท่ากับ 6.1 mmol/L ถึง 6.9 mmol/L³ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าประชาชนที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปร้อยละ 48.3 จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน⁴ สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงในประเทศไทยจากการตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชนในปี 2552 ผลการสำรวจประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปพบประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความชุกถึงร้อยละ 10.7⁵ ในเขตสุขภาพที่ 2 มีการคัดกรองจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี 2015-2016 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 60,639 และ 101,654 รายคิดเป็นร้อยละ 29.1 และ 49.3 ตามลำดับ และในจังหวัดพิษณุโลกมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างปี 2015-2018 พบประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อัตราร้อยละ 9.0, 11.5, และ 10.4 ตามลำดับ⁶ จากผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พบว่าประชาชนไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมอาการและดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง หากกลุ่มเสี่ยงยังไม่ตระหนักและมีการดำเนินวิถีชีวิตแบบเดิมของคนเมือง

จะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ พบว่าร้อยละ 15-30 ของกลุ่มเสี่ยงจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ภายใน 5 ปี⁷ ซึ่งภาวะดังกล่าวนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพในที่สุด ทำให้มีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต และต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคมต่อไป

ในสังคมไทยปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมมากขึ้น เนื่องจากความเจริญและการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้สภาพของสังคมไทยจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น⁸ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง วิถีชีวิตจะส่งผลต่อพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของคนประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตเมืองมีพฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยไม่รู้ตัว ได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ⁹ วิถีชีวิตเขตเมืองเป็นวิถีที่เร่งรีบภายใต้ข้อจำกัดของเวลาและสภาพแวดล้อมต่างๆ ทำให้ประชาชนต้องดำเนินชีวิตและมีรูปแบบการใช้ชีวิตแบบรีบด่วน เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างรวดเร็ว เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้สูญเสียการรับประทานอาหารเปลี่ยนไปนิยมอาหารประเภทจานด่วน (Fast Food) อาหารทอดน้ำมันที่ใช้ไขมันที่มีไขมันอิ่มตัวทอดเนื่องจากมีราคาที่ค่อนข้างถูก การรับประทานอาหารเค็ม มัน หวานจะทำให้เกิดลักษณะอ้วนลงพุง การใช้หรือบริโภคสารบางประเภท อาทิ สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ เนื่องจาก ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน¹⁰ ซึ่งไม่เพียงแต่พฤติกรรมกรรมการบริโภคเท่านั้นยังมีปัจจัยที่แฝงมาในวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเขตเมือง หากไม่มีปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติที่ดี จะช่วยแก้ไข

ปัญหาและลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เป็นอย่างมาก

การศึกษาวิตีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจถึงวิถีชีวิตและปัจจัยในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง ซึ่งจะส่งผลให้มีการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำข้อค้นพบที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในเขตเมืองได้ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาวิถีชีวิตในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยง เขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำถามการวิจัย

1. วิถีชีวิตในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาวิตีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยศึกษาวิตีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 28 คน ประกอบไปด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 8 คน ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงจำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 7 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ 1) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2) ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยร่วมกันเดียวกับกลุ่มเสี่ยงมีหน้าที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 4) ผู้นำชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ 1) ไม่สามารถอยู่ร่วมโครงการจนสิ้นสุด 2) มีภาวะเจ็บป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยค้นคว้า เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของข้อคำถาม ความครอบคลุมของวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5-1 นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวคำถามและนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 คน ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน ก่อนนำไปใช้จริง

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้สังเกตเป็นเพียงผู้ดูอยู่ห่างๆ ข้อมูลที่ได้จะเป็นพฤติกรรมธรรมชาติใกล้เคียงความจริง

3. บันทึกภาคสนาม (Field Note)

4. เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึกเพื่อให้การสัมภาษณ์มีลักษณะของการสนทนาอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละกลุ่ม ประกอบไปด้วย กลุ่มเสียงจำนวน 8 คน ครอบครัวกลุ่มเสียงจำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 7 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลตามวันเวลาและสถานที่นัดหมาย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที ในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตในการบันทึกเสียง พร้อมทั้งผู้ร่วมทีมวิจัยจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละกลุ่มจนกระทั่งได้ข้อมูลซ้ำๆ กันและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม (ข้อมูลอิ่มตัว) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2560 รุนแรง ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจนกระทั่งได้ข้อมูลที่ได้ไม่เปลี่ยนแปลงหรือข้อมูลอิ่มตัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรอง IRB No. 0647/60 ลงวันที่ 22 กันยายน 2560 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอ

อนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลหลักถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ กลุ่มเสียง ครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน จากนั้นตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้งมาสรุปซ้ำและทบทวนข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (Members Check) หากข้อมูลไม่ตรงหรือบิดเบือนจากคำตอบหรือความหมายของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการแก้ไขข้อมูลทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย กลุ่มเสียงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 75) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.2) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 85.5) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 75)

ครอบครัวกลุ่มเสียงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.50) ส่วนมาก อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 62.50) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 75) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50) และมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 75)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 85.71) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.42) ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 100)

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 80) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 100)

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงประเด็น (Thematic Analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลของ Glaser and Strauss (1967)¹¹ โดยผู้วิจัยอ่านข้อมูลดิบที่ได้จากการถอดเทปอย่างละเอียดจนเข้าใจและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นหลักๆ ใส่เป็นรหัส (Coding Data) หรือสาระโดยสรุปของแต่ละข้อความ และแยกแยะจัดกลุ่มข้อมูลรวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลกับแนวคิดต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อหาแบบแผนความสัมพันธ์ของประเด็น (Theme) โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็น ที่ครอบคลุม 3 ประการ ได้แก่ 1) บริบทใหม่ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และ 3) ปัจจัยสนับสนุน ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยง จากประเด็นที่สำคัญเหล่านี้มีการกำหนดประเด็นย่อยเพื่อให้การเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทนั้นได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลัก

1. บริบทใหม่ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและวิถีสุขภาพประกอบด้วย

1.1 **วิถีชีวิต** บริบทของการดำเนินชีวิตในชุมชนเขตเมือง จะมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น

มีความเจริญทั้งด้านสาธารณูปโภค และอุปโภค ทำให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งความพร้อมทางด้านสาธารณูปโภคได้มากขึ้นลักษณะของประชากรที่อาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นประชากรแฝง สถานที่อยู่อาศัยมีทั้งบ้านตนเอง บ้านเช่า หอพัก ฯลฯ ครอบครัวส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิก 3-5 คน ประชากรกลุ่มใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ประกอบอาชีพหลากหลาย ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง มีบริโภคนิสัยที่เปลี่ยนจากการรับประทานอาหารครบสามมื้อ เป็นการรับประทานอาหารจานด่วนที่มีไขมันและพลังงานสูง หรืออาหารที่ปรุงสำเร็จที่สามารถหาซื้อได้อย่างสะดวก

“...หมู่บ้านของเราพัฒนาขึ้นมาก แต่ก่อนตลาดสดจะเป็นแหล่งซื้อของกินของใช้แต่สมัยนี้มีห้างมีร้านค้าสะดวกซื้อมากมายเข้ามาตั้งสาขาย่อย เราไม่ต้องเดินทางไปซื้อหาของใช้ของกินถึงในเมืองแถวบ้านเรามีหมด อยากกินอะไรก็ได้กิน มีขายตลอดวันตลอดคืน เซเว่น โลตัส บิ๊กซีเปิดตลอด 24 ชั่วโมง เข้าๆ ดึกๆ หิวอะไรก็ได้กิน ยิ่งเวลาเร่งด่วนลูกเล็กเด็กแดงกินในเซเว่นกินง่ายๆ พวกขนมปัง นม อาหารไมโครเวฟ ก็สะดวกดี คนทำงานเป็นแหวหรือเป็นอยู่เป็นกะกินนอนไม่เป็นเวลาก็หากินสะดวก” (CML_01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กันยายน 2560)

“...คนแถวนี้ทำงานรับจ้าง ทำงานรับราชการบ้าง มีงานมีการทำกันเป็นส่วนใหญ่ เรื่องการเตรียมอาหารการกินส่วนใหญ่จะซื้อสำเร็จจากตลาดไปเลยไม่ค่อยมีเวลามาทำเอง ซื้อสำเร็จจะสะดวกและรวดเร็วเวลาเงินเดือนออกก็ไปกินตามร้านอาหาร กินพวกหมูกระทะ ชาบู บุฟเฟต์ เรื่องที่ซื้อกินสมัยนี้หาสะดวกอาหารการกินอยากกินอะไรก็ได้กิน” (HDM_05, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2560)

“...ส่วนใหญ่คนแถวนี้จะมาจากที่อื่นเพื่อมาเรียน มาทำงานกัน จะเป็นประชากรที่เข้าออกตลอดเวลา ชุมชนนี้รพ.สต. เราดูแลเวลาจะเก็บข้อมูลสุขภาพ

จะค่อนข้างยาก และความร่วมมือจะได้น้อย เค้ามายู่กันแบบชั่วคราวเรียนจบ เปลี่ยนงานก็ย้ายกันไป แถวนี่มีสถานศึกษา มีห้าง มีโรงเรียน เวลาเร่งด่วนตอนเช้ากับเลิกเรียนนี่รถติดสภาพอย่างที่เราเห็นๆกัน จากสภาพแบบนี้เราจะไม่ค่อยออกไปไหนเวลาจะกินอะไร เราจะใช้บริการของ ฟู้ดแพนด้าบ้าง แก๊ปบ้าง หรือทาส่งให้เค้ามาส่งให้ อาหารที่สั่งก็จะง่ายๆเป็นอาหารจานเดียวข้าวผัดกะเพรา ข้าวมันไก่ ขาหมู ซะมากกว่ามันเร็วดี บางทีสั่งค่าไถ่อย่างก็มี ขาเขียวไข่มุก กาแฟเย็น มีเกือบทุกอย่าง ดูในแอปแล้วก็สั่ง” PH_01, ผู้ให้สัมภาษณ์ 2 ตุลาคม 2560)

“...ซื้อเค้ากินมันง่ายสะดวกดี ซื้อแกลงในตลาดราดข้าวไปเลยสบาย บางทีสั่งทางมือถือเค้ามีฟู้ดแพนด้ามาส่ง ถิ่นเอาแบบสบายเร็วๆไว้ก่อน อยากกินอะไรก็สั่งให้เค้ามาส่งได้ทันใจ ง่ายๆสะดวก” (HDM_05, 27 กันยายน 2560)

“...สมัยนี้จะกินอะไรก็สั่งได้ดังใจ เราไม่ต้องขับไปหากินเองเค้ามี ฟู้ดแพนด้า แกร็บฟู้ด สั่งทางโทรศัพท์ เคี้ยวเค้าก็มาส่ง ไม่ต้องขับรถร้อนๆ รอดิทรหรือรอคิวนานๆ ” (HDM_06, 28 ตุลาคม 2560)

1.2 วิถีสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 และสิทธิ์ของประกันสังคมในการรักษาพยาบาล โดยจะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนตามสิทธิ์นั้นๆ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง บางส่วนเข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก โดยผ่านการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันชีวิตต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนจะได้รับจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและการประชาสัมพันธ์จากชุมชนที่อยู่อาศัย เมื่อได้รับข้อมูลแล้วมักไม่สนใจในข้อมูลนั้นๆ หรือไม่นำมาปฏิบัติตามให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากประชาชนยังไม่มีอาการแสดงของโรคหรือไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย หากมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

และจากภาครัฐตามสิทธิ์ของการรักษาพยาบาล หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนจะใช้สิทธิ์จากการประกันชีวิตหรือสุขภาพเท่านั้น ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับด้านสุขภาพมีดังนี้

“...บ้านเราใช้สิทธิ์บัตรทอง ไปโรงพยาบาลพุทธมันสะดวกแต่ไปที่รพ.รังสิตนะคนไม่เยอะดี เราอยู่ในเขตเมืองเค้าก็จะให้ไปโน้น ไปเจาะเลือดหรือตรวจเลือดก็ทำที่โน่น ถ้าหมอที่รพ”สต.ถามเราก็อ้างข้อมูลนั้นให้เค้าดูไม่ต้องเจาะซ้ำ แต่ถ้าเจาะปลายนิ้วเราก็อ้างเค้าจะนะ” (HDM_02, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กันยายน 2560)

“...หนูไม่ค่อยป่วยนานๆป่วยทีถึงจะไปคลินิกบ้าง ซื้อยากินเองบ้าง เจ็บหนักๆค่อยไปหาหมอที่โรงพยาบาล ใช้ประกันสังคมเป็นลูกจ้างเค้า เค้าทำให้หมดแต่ไม่ค่อยได้ใช้สิทธิ์หรอก มันไม่ป่วยไม่เป็นภัยก็ไม่ใช้คะ” (FDM_01, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กันยายน 2560)

“...ที่บ้านใช้บัตรทองเจ็บป่วยเล็กน้อยไปหาหมอที่ รพ.สต.ใกล้ๆนี้แหละจ้า ก็เคยไปรพ.ไปทีรอนานเป็นวันๆเลย คนไข้ก็เยอะด้วย หมอที่นี่เค้าก็ดูแลเราได้รับยา ทำแผลได้เหมือนกัน ไปหาเค้าทีก็สอนแนะนำนั่นนี่ให้ อย่างเราเค้าก็บอกให้ระวังจะเป็นเบาหวานเอานะป้า ให้คุมอาหาร ออกกำลังกายเยอะๆ หมั่นเจาะเลือดด้วย ถ้าก็เคยไปเค้าก็ให้อ.ส.ม.มาเจาะให้สบายดี สะดวก เคียวนี้ อ.ส.ม.เค้าเก่งๆกันทำแทนหมอได้ เค้าไปอบรมฝึกทำมา” (HDM_06, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กันยายน 2560)

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนออกมาได้ตรงกันโดยสามารถแยกออกเป็นประเด็นย่อยๆ ได้แก่ การบริโภคอาหารหวาน เค็ม มัน วิธีการปรุงอาหาร ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...เรื่องกิน เป็นหลัก กินข้าวเยอะ กินของหวานเยอะ ทางญาติแฟนเค้าชอบทำขนมหวานกินเอง เน้นหวาน มัน ใส่มะพร้าวมันมาก เอามาแบ่งให้กินรสชาติอร่อยมากเข้มข้นเลย” (HDM_01, 28 กันยายน 2560)

“...ส่วนใหญ่ซื้อเค้าเลย เป็นพวกแกงถุง แกงกะทิ ผัดอะไรมั้ง ไม่ค่อยมีเวลาทำกิน ตอนเย็นซื้อกินเป็นหลักเลย ลูกชายหามาเรติ่นก็ได้กินเลย ของโปรดเป็นพวกทอด ผัด” (HDM_02, 29 กันยายน 2560)

“...กินหวาน มัน กินเยอะ กินจุกกินจิก ไม่คุมอาหารให้ตีมันจะทำให้หน้าตาลีนได้ มีอยู่ครั้งกินข้าวเหนียวแล้วจะน้ำตาลที่นี้มันขึ้นพรวดเลย 130 กว่าเราก็ตกใจปกติเราไม่เคยเกิน อสม.ถามกินรึมาไม่อดมาก่อนหรือ นึกได้ว่ากินข้าวเหนียวก่อนไปเจาะ เค้าเลยให้กลับไปอดก่อนแล้วมาเจาะใหม่ มันก็ปกติ” (HDM_04, 27 ตุลาคม 2560)

“...สมัยนี้เค้าชอบกินน้ำหวาน ชา กาแฟ กันนะในหมู่บ้านแถวข้างถนนมีไม่รู้จะกี่ร้าน คนก็ซื้อกินชาไข่มุก ชาเย็น ลูกสาวคนเล็กชอบจริงซื้อเข้าบ้านตลอด เวลาไปต่างจังหวัดก็แะตามปั้มน้ำมันซื้อกินกันมันแก้ง่วงได้หรือ” (HDM_06, 28 ตุลาคม 2560)

“...อร่อยไม่อร่อยอยู่ที่เราปรุงรส ของเราก็ปรุงรสหน่อยใส่น้ำตาล น้ำปลา น้ำส้มไปก็อร่อยแล้วชอบรสออกหวานๆเปรี้ยวๆ ก็จะเน้นใส่น้ำตาลสักสามสี่ช้อน แล้วใส่น้ำส้มสองสามช้อน” (HDM_02, 29 ตุลาคม 2560)

“...เวลาทำกับข้าวก็จะเป็นพวกแกง ต้ม ผัดทอดปลาเกลือ แกงริ้ว แกงบอน แกงส้ม แบบนี้แกงกะทิก็ชอบนะสมัยก่อนบ้านมีต้นมะพร้าว มีกะทิแกงกันบ่อยตอนนั้นตัดทั้งเค้านำมาทำอนเลยไม่มีมะพร้าว ซื้อเค้าก็ไม่หอมเหมือนอามาจากต้น” (HDM_04, 30 ตุลาคม 2560)

“...ส่วนใหญ่จะเป็นผัดๆทอดๆ ใส่น้ำมันเยอะๆ ไม่จิ้มนมติดกระทะแล้วก็ไม่หอม ผัดใส่หมูสาม

ชั้นจะไม่ใส่น้ำมันเยอะเดี๋ยวมันหน่อออกมาอีก ลุงนี้ชอบกินเลย นี่ก็ชอบกินสามชั้นมันนี่มึน” (HDM_07, 31 ตุลาคม 2560)

“...ใส่ซุสไปนิดจำให้มันอร่อย ถ้าไม่ใส่เหมือนขาดอะไรไปรสชาติมันจะไม่ได้ตามที่ลิ้นเราต้องการ” (HDM_07, 2 พฤศจิกายน 2560)

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ

ไม่มีระยะเวลาในการออกกำลังกายที่มีความต่อเนื่องต่อเนื่องกันนาน 30 นาที ความถี่ของการออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ไม่ได้ตามที่กำหนดในคนที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายเพียง 3 วันต่อสัปดาห์ โดยกระบวนการของร่างกายจะมีการนำน้ำตาลไปใช้ในการเผาผลาญเป็นพลังงานได้ ซึ่งพบว่ากลุ่มเสี่ยงมักมีระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแตกต่างกันไปดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายมีรายละเอียดดังนี้

“...กวาดบ้านนิดๆหน่อยๆ ถอนหญ้าก็ทำไม่ได้เยอะปวดเมื่อยไปหมด ออกกำลังกายก็ไม่ทำ อบต.มีแต่ไม่ไปขี่เกียจ ไม่ค่อยไปไหนขี่เกียจไป ไม่ชอบไปบ้านใครขนาดบ้านใกล้ๆยังไม่ค่อยจะคุยกันเลยไม่เคยไปบ้านเค้าด้วยไม่ชอบ ที่อนามัยจัดให้เดินก็ไม่มาตอนเย็นรถเยอะขับรถลำบาก” (HDM_01, 29 กันยายน 2560)

“...เราแค่เดินแกว่งแขนไปมา เวลาขายของทำไปบ้าง 10 -20 นาที ได้ไหม” (HDM_06, 28 กันยายน 2560)

“...ไม่เคยไปออกกำลังกายกะเค้าหรือทำงานเสร็จก็เหนื่อยแล้วอยากพัก อยากเอนหลัง ตื่นตั้งแต่เช้าทำงานเดินเหินไปเรื่อยก็พอแล้วหมอ” (HDM_02, 6 ตุลาคม 2560)

“...ไปออกบ้าง ไม่ไปบ้าง อาทิตย์หนึ่งสักสองครั้งได้ ขี่เกียจ อาทสมันร้อน เค้าชวนเหมือนกันแต่ขี่เกียจไป” (HDM_05, 27 ตุลาคม 2560)

3. ปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แรงสนับสนุนทางสังคม ที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำนาจความสะดวกด้านสถานที่ในการออกกำลังกายพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

“...เราก็ไปเดินออกกำลังกายทุกวันวันละสองรอบสระ มีเครื่องออกกำลังกายให้ บางทีก็ไปใช้กับเค้าเดินเหนื่อยก็มาหมุนเอว อบต. เค้าจัดไว้ให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกายกัน” (HDM_03, 26 กันยายน 2560)

“...บางทีในทีวีเค้าก็บอก ชุมชนมีเสียงตามสายบ้างช่วงไหนที่เค้าจะมาตรวจผู้ใหญ่.เค้าจะออกเสียงตามสาย” (HDM_04, 27 กันยายน 2560)

“...เจาะครวก่อนเกือบแล้วเกือบเป็นหมอสั่งคุมอาหารกับออกกำลังกายให้เยอะๆ หมอเค้าใจดีนั่งคุยกันเกือบชั่วโมง คอยบอกอยู่นั่นแหละว่ากินอะไร ยังงัยถ้าเป็นเบาหวานแล้วมันแย่นะ เดี่ยวตาจะบอด เป็นแผลหายช้ามั่ง ไตวายสารพัดโรคจะมา ตอนนี้อ้าเราป้องกันได้มันก็ดีกับตัวเราค้าห่วยเราดี” (HDM_05, 2 พฤศจิกายน 2560)

“...เนื่องจากเราแบ่งกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีโรค กับกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดัน แล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เจาะ FBS แล้วขึ้นถึงยังไม่เป็นเบาหวานตามเกณฑ์เวลาคนไข้ walk in เข้ามาจะคุยถึงปัญหาสุขภาพโดยใช้ไกด์ไลน์ตาม 3 อ. 2 ส. ตามประเด็นอาหารเค้ากินอาหารอะไรที่ทำให้เป็นเบาหวานใหม่ เช่น แป้งกระตังแดงที่เจอบ่อย แล้วก็น้ำอัดลม กาแฟ จะสกรีนเป็นประเด็นไป ในเรื่องของบุหรี่ยี่ สุรา เมื่อสกรีนแล้วจะดูปัญหาของคนไข้และดูว่าเค้าตระหนักไหม” (PH_02, 8 พฤศจิกายน 2560)

“...นโยบายเรื่องโรคเบาหวานจะรวมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะทำรวมกันไปเลย เบาหวาน ความดัน

ไขมัน จะมีประจำทุกปีแล้วแต่ช่วงไหนจะทำอะไร เช่น ให้ความรู้ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย แบบนี้มากกว่ามีปีนี้นั้นการบริโภคอาหารหวาน งดมัน งดเค็ม ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปด้วยเลย จะไม่เฉพาะแค่กลุ่มเสี่ยง”(CML_02, 9 พฤศจิกายน 2560)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่

1. บริบทใหม่ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและวิถีสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิตและบริบทที่เปลี่ยนจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้นทำให้วิถีชีวิตและวิถีสุขภาพเปลี่ยนไป มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแข่งขัน ดิ้นรนเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ทำให้ละเลยในการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ อีกทั้งภายใต้ความเจริญทางสิ่งแวดล้อมในด้านอุตสาหกรรมร้านค้าสะดวกซื้อและการใช้บริการทางแอปพลิเคชันไลน์หรืออาหารเดลิเวอรี่ อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูปที่หาได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองเวลาในการปรุง เป็นอาหารที่ไม่เน้นคุณค่าทางโภชนาการ มักเป็นอาหารประเภทผัดทอด ปิ้งย่าง อาหารประเภทเนื้อที่มีโปรตีนและไขมันสูง จัดเป็นอาหารที่ให้พลังงานมากขึ้น รวมทั้งเป็นอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและมีรสหวานมากเกินไป การรับประทานผักและผลไม้ลดลง กลุ่มเสี่ยงมักจะมีการควบคุมอาหารที่รับประทานประจำหรืออาหารที่คุ้นเคย แต่อาหารที่ไม่ค่อยรับประทานจะไม่สามารถควบคุมได้ดี12 จึงส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ และอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์13 ที่พบว่าพฤติกรรม การควบคุมอาหารมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดโดยตัวแปรทำนายพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลที่มีนัยสำคัญคือ เพศ และระดับการศึกษา

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่

พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปนิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่ม น้ำอัดลม ชา กาแฟ และพฤติกรรมการปรุงอาหารด้วยวิธีการผัด การทอด และการปรุงอาหารโดยใช้เครื่องปรุงรสเพิ่มเติมได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำปลา น้ำส้มสายชู เครื่องปรุงรสหากใส่เกินความพอดี เช่นการใส่น้ำตาลที่มีปริมาณมากกว่า 4 ช้อนชาต่อวันจะส่งผลทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไปปกติ และถ้าบริโภคระยะยาว จะส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และเกิดการสะสมของน้ำตาลในเลือด (A1c)

พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ การออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที จำนวน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ จะทำให้กระบวนการในการเผาผลาญพลังงานไม่มีประสิทธิภาพ หากมีการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ในปริมาณที่เกินความจำเป็นของร่างกายและมีการสะสมในร่างกายจำนวนมาก ไม่สามารถนำพลังงานไปใช้ได้ ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน อาจเกิดความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน คอเรสเตอรอล ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ มาลาธรรม ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ¹⁴ ที่พบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ ทมาภรณ์ สุขสวัสดิ์ และธีรวิสา ลินาคม¹⁵ ที่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกายโดยมีการกำกับตนเอง

ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและรู้สึกถึงความสำคัญในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรณรชชีวัฒนา และ ณิชานาฏ สอนภักดี¹⁶ ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้พบว่าวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จะมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นที่มีความเจริญทั้งด้านสาธารณูปโภค และอุปโภค ทำให้ประชาชน ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง บริโภคนิสัยที่เปลี่ยนจากการรับประทานอาหารที่ทำเอง รับประทานอาหารครบสามมื้อ เป็นการรับประทานอาหารจานด่วนที่มีไขมัน น้ำตาล ใส่เครื่องปรุงสำเร็จรูปและพลังงานสูง จึงส่งผลต่อวิถีสุขภาพในพฤติกรรมบริโภคอาหาร และจากการบริโภคที่ต่อเนื่องส่งผลให้มีโอกาสเกิดน้ำตาลในเลือดสูง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) สูงตามมา นอกจากนี้วิถีชีวิตคนเขตเมืองที่เร่งรีบทำให้ไม่มีเวลาในการออก

กำลังกาย การเผาผลาญมีน้อยน้ำตาลจึงถูกเก็บสะสมในกระแสเลือด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และส่งเสริมการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะวิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรศึกษาต่อยถดถูถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิจัยแบบผสมผสาน

REFERENCES

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. (on line) 2017 [cited 2019/11/1]. Available from: <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
2. Centers for Disease Control and Prevention: CDC, (on line) 2019; [cited 2019/11/22]. Available from: <http://gis.cdc.gov/grasp/diabetes/Diabetes Atlas>.
3. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2014;37(1):81-90.
4. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases .Pre-Diabetes Facts and Statistics. (on line) 2019 [cited 2019/12/12]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/diabetes-statistics>
5. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Putwatana P. Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004-2014. Journal of diabetes Research. 2018;1-7 (on line) [cited 2019 /11/22]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2018/1654530/>
6. Phitsanulok Provincial Health Office. HDC System. (on line) [cited 2019 /11/ 22]. Available from: <http://203.157.118.7/chronic/index.php>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Pre-Diabetes: Your Chance to Prevent Type 2 Diabetes. [cited 2019 /11/ 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/predabetes.html>
8. Plegthikarnkid T. Community Context under the Semi-Urban, Semi-Rural Society. Journal of Fareastern University (2017); 9(1): 7-15.
9. Karoonngamphan M., Suvaree S., Numfone N., Health Behaviors and Health Status of Workers: A Case Study of Workplaces in Sathorn District, Bangkok Metropolitan. Songklanagarind Journal of Nursing (2012); 32(3): 51-66. .(in Thai)
10. Sikaow O., Namjuntra R., Trakulsithichok S. Factors Associated with Glycemic Control in Type 2 Diabetic Patients at Hua-Chiew Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses (2013); 14(3): 39-49. (in Thai)
11. Glaser, B.G & Strauss, A.L. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research (1967). Chicago: Aldine Publishing Company.

12. Intharabut M., Muktabhant B. Perception and Practices of Dietary Control in Type 2 Diabetic Patients. Srinagarind Med J. (2007); 22(3), 283-290. .(in Thai)
13. Tepsuriyanont, S., Chaichanawirod,U., Dietary Control Behavior among Controlled and Uncontrolled Plasma Glucose Level of Diabetic Patient. Journal of Nursing and Education, 2018;11(1):32-49.(in Thai)
14. Malatham P., Phromkong P., & Intarasombat P. Level Prediction Factor Blood Sugar of the Elderly with Type 2 Diabetes 2. Ramathibodi Hospital,2010; 16 (2), 218-237. .(in Thai)
15. Seepiboonbat J.,Suksawan T., and Sinakom T., The Effect of Health behavior Modification Program on the Blood Glucose and HbA1c Level among Diabetic Patients Sawanpracharak Hospital. Journal of Nursing and Education,2002;13(2). 47-59. (in Thai)
16. Chuenwattana W. & Sonphakdee N. Self-Care Behavior of Patients. Diabetes. Academic journal Pathum Thani University, 2014; 6 (3), 163-170.(in Thai)

