



สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสาน วัยกลางคน: กรณีศึกษาชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง

จิราภรณ์ ชิมโสม พย.ม.** วิพร เสนารักษ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนแรกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน โดยดำเนินการศึกษาร่วมกับผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำนวน 19 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2550- มกราคม 2551 ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การประชุมกลุ่ม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การสำรวจปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนาตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่าในผู้ที่สมัครใจเข้ารับการสำรวจปัจจัยเสี่ยงเป็นผู้หญิงวัยกลางคนที่มีอายุ 40-60 ปีจำนวน 42 คน มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไปร้อยละ 88.09 เส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไปร้อยละ 85.71 อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปร้อยละ 78.57 และมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 21.43 นอกจากนี้เมื่อประเมินในภาพรวมแล้ว พบว่า ผู้หญิงกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานภายใน 12 ปีข้างหน้าถึง 1 ใน 7 คน 1 ใน 4 คน และ 1 ใน 3 คน ร้อยละ 45.24, 21.43 และ 19.05 ตามลำดับ ผู้หญิงกลุ่มนี้รับรู้ภาวะเสี่ยงข้างต้นเกี่ยวข้องกับ เงื่อนไขการมีญาติเป็นโรคเบาหวานและภาวะอ้วนซึ่งประการหลังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้เพราะเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ได้แก่ การมีชีวิตที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย ไม่ชอบออกกำลังกาย จำเป็นต้องรับประทานอาหารกากใยน้อยตามความชอบของครอบครัวและในการเลี้ยงตามงานบุญ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในผู้หญิงกลุ่มนี้ควรคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขเหล่านี้ร่วมด้วย

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีอัตราการความชุกของโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในอันดับที่ 4 ของบรรดาประเทศในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยโดยการตรวจร่างกายใน พ.ศ. 2552² พบว่าหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน โดยพบอัตราการความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยพบในกลุ่มคนอายุ

มาก มากกว่าคนอายุน้อย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบในเมืองมากกว่าในชนบทสำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(อีสาน)มีความชุกของโรคมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น พันธุกรรม ซึ่งพบว่าญาติสายตรงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคชนิดนี้ประมาณร้อยละ 30-40^{3,4}

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การมีวิถีชีวิตที่ ออกแรงน้อย การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด เรื้อรัง เส้นรอบเอวมากกว่าปกติ และที่สำคัญคือความ อ้วน โดยมีการศึกษาในคนไทยพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิด โรคนี้^{5,6,7,8}

จากการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชากรไทยพบว่าหญิงไทย มีความชุกของภาวะอ้วนมากกว่าชายไทย โดยเฉพาะวัย ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปจนถึง 59 ปี ดังนั้นประชากรกลุ่มนี้จึง ควรได้รับการดูแลเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อให้ มีสุขภาพที่ดีส่งผลให้สามารถให้การดูแลทางด้านสุขภาพ แก่คนในครอบครัว ด้วยคนกลุ่มนี้เป็นผู้ดูแลสุขภาพนอก ระบบที่ช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพ จากการ ทบทวนวรรณกรรม พบว่า การป้องกันโรคเบาหวานที่ดี ที่สุดคือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการลดน้ำหนักของ ประชากรกลุ่มเสี่ยง^{9,10,11} โดยพบว่า การปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิตด้วยการควบคุมน้ำหนัก อาหาร เพิ่มการออกกำลังกาย สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 58 และสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ดีกว่าการป้องกันโดยใช้ยา^{11,12} ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้เสนอ ว่ากลยุทธ์ในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การ ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค (high-risk approach) และการพยายามลดปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ ของการเกิดโรคในระดับชุมชน (population or public health approach) ซึ่ง Satterfield และคณะ¹³ ได้ทบทวน งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยคำนึง ถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมร่วมด้วย (community-based lifestyle intervention) เพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า การ ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัยรวมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้หรือยอมรับ ในการออกกำลังกายดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสาน วิทยกลางคนในชุมชนเมือง เพื่อนำมาวางแผน แก้ไขปัญหา และเลือกแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานโดย

เน้นให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้เข้ามามี ส่วนร่วมเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรม ของชุมชนซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่ง จะใช้เป็นพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการ พัฒนารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในชุมชนเทศบาลแห่ง หนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยใช้เป็น แนวทางในการกำหนดผู้ร่วมวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แนวคิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แนวคิดผู้หญิงอีสานวัยกลางคน แนวคิดโครงสร้างสังคม เมืองและวัฒนธรรม และแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงสาระใช้ร่วมกับแนวคิดเชิงกระบวนการ คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้น การร่วมมือในด้านเทคนิค (technical action research/ technical collaborative approach)¹⁴ ที่ชุมชนเมืองแห่ง หนึ่ง ในเขตเทศบาล จังหวัดขอนแก่น โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การลงมือปฏิบัติแก้ปัญหา และการประเมินผล การปฏิบัติแก้ปัญหา ซึ่งบทความนี้จะได้นำเสนอผลการ ศึกษาเฉพาะขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ ที่ดำเนินการ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2550-เดือนมกราคม 2551 รวม 4 เดือน พอสรุปได้ดังนี้

ผู้ร่วมวิจัย (co-researchers) และผู้ให้ข้อมูล หลัก (participants) ใช้วิธีการเลือกอย่างเจาะจงทั้งหมด 66 คน ประกอบด้วย ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้หญิงวัย กลางคนที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 19 คน ในจำนวนนี้เป็นอาสา สัมครสาธารณสุข (อสส.) 8 คน คณะกรรมการชุมชน



1 คน และที่เหลือเป็นผู้อาศัยในชุมชนที่มีอาชีพหลักคือรับจ้าง นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นประชากรชายหญิง ที่สามารถให้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยอีกจำนวน 47 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับคนไทย¹⁵ เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด แอคคิว-เชค แอดเวนเทจ) ส่วนเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นหลังการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ครอบคลุมถึง ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร กับใคร และทำไม นอกจากนี้ยังใช้กล้องบันทึกภาพในการรวบรวมข้อมูลร่วมกับการสังเกตด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทั้ง 19 คน ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความเสี่ยง ได้แก่ จำนวนผู้ที่เสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโดยการสนทนากลุ่มผู้หญิงวัยกลางคน การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต การตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินความเสี่ยงสำหรับคนไทย¹⁵ ร่วมกับการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล โดยการทำดัชนีจัดหมวดหมู่¹⁶ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการเขียน mapping ช่วยในการร้อยเรียงดัชนีเพื่อให้เห็นภาพหมวดหมู่ของประเด็นที่ได้ แล้วดำเนินการตีความและสรุปร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าตรงกับความเป็นจริงของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้ร่วมวิจัยจะมีบทบาทเพียงตรวจสอบความครบถ้วนและการตีความผลการ

วิเคราะห์เท่านั้น

ความเชื่อถือได้และความเข้มงวดของการวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวทางด้านเนื้อหาบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้านทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศของอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สถาบันวิจัยสังคมและประชากรศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย 1 สัปดาห์ ส่วนด้านเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งเครื่องมือที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งได้มีการทบทวนวรรณกรรมและมีการทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัยและนำมาปรับปรุงก่อนที่จะลงปฏิบัติในพื้นที่จริง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กระทำการตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีสามเส้า (triangulation) และนำข้อมูลที่ได้จากการตีความหรือสรุปความ ไปตรวจสอบกับเจ้าของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้รับการรับรองให้ดำเนินการได้เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2550 พร้อมกันนี้ได้รับการยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักในการเข้าร่วมการศึกษานี้

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ในประเด็นเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง มีดังนี้

1. **บริบทชุมชน** ชุมชนที่ศึกษาตั้งอยู่ใจกลางเมืองขอนแก่นมีความพร้อมทางด้านสาธารณูปโภคและง่ายต่อการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุข ครอบครัวในชุมชนนี้ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิก 3-5 คน ประชากรกลุ่มใหญ่ คือ ร้อยละ 30.52 อยู่ในวัยกลางคน มีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ได้แก่ คำขายรับจ้าง รับราชการซึ่งส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง มีบริโภค



นิสัยที่เปลี่ยนจากอาหารอีสานไปรับประทานอาหารที่มีไขมันและพลังงานสูง จากอาหารที่ปรุงสำเร็จที่สามารถหาซื้อได้อย่างสะดวกเนื่องจากไม่มีเวลา บางครอบครัวก็ปรุงอาหารรับประทานเองแต่ก็ยังมีส่วนประกอบของไขมันหรือกะทิเนื่องจากความชอบของสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่โดยเฉพาะที่มีอาชีพใช้แรงงานจะเน้นอาหารประเภทแป้งเนื่องจากทำให้อิ่มนานและสามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพงเมื่อเทียบกับอาหารประเภทเนื้อสัตว์

2. ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองประชาชนที่มีอายุ 40-60 ปีจำนวน 85 คน (คิดเป็นร้อยละ 86.75 ของผู้ที่อาศัยอยู่จริง) เป็นผู้ชาย 43 คน และผู้หญิง 42 คน (ตารางที่ 1) โดยพบว่าร้อยละ 45.24, 21.43 และ 19.05 ของผู้หญิง

วัยกลางคนที่มารับการตรวจคัดกรอง มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานภายใน 12 ปีข้างหน้าถึง 1 ใน 7 คน 1 ใน 4 คน และ 1 ใน 3 คน ตามลำดับ ซึ่งวิชัย เอกพลากร¹⁵ กล่าวว่าในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงนั้นควรที่จะได้รับการแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งสามารถชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า การป้องกันโรคเบาหวานที่ดีที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและการลดน้ำหนักของประชากรกลุ่มเสี่ยง^{9,10,11} ดังนั้นผู้หญิงวัยกลางคนที่อาศัยในชุมชนเมืองแห่งนี้ควรที่จะมีโอกาสรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองและมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้หญิงวัยกลางคนที่มีอายุ 40-60 ปี ที่มารับการคัดกรองจำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

จำนวน(ร้อยละ) ของผู้ที่มาคัดกรอง(n=42)	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ¹⁶	โอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานภายใน 12 ปีข้างหน้า
3(7.14)	ความเสี่ยงน้อย	1 ใน 20
3(7.14)	ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	1 ใน 12
19(45.24)	ความเสี่ยงสูง	1 ใน 7
9(21.43)	ความเสี่ยงมาก	1 ใน 4
8(19.05)	ความเสี่ยงสูงมาก	1 ใน 3

3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง¹⁵ ในผู้หญิงวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 42 คน พบความถี่ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เรียงอันดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม² ขึ้นไป 37 คน (ร้อยละ 88.09) การมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป 36 คน (ร้อยละ 85.71) การมีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป 33 คน (ร้อยละ 78.57) มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน 9 คน (ร้อยละ 21.43) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สอบถามพบว่า มีผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลย 24 คน (ร้อยละ 57.14) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงข้างต้นมีผลทำให้

ผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเมืองแห่งนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2^{6,7,8} และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานทั้งปัจจัยทางเศรษฐฐานะ สังคมและปัจจัยทางชีวภาพ เพศ อายุ พื้นที่อยู่อาศัยในเมือง (เทศบาล) ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะลงพุง ระดับการศึกษาและรายได้รวมของครอบครัว พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัจจัยทางชีวภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้คือความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินและอ้วน



ลงพุง¹⁷ และการมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² และเส้นรอบเอวมากกว่า 80 ซม. มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁵

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามการรับรู้ของผู้หญิงวัยกลางคน จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์พบว่าผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานรับรู้ว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

4.1 การมีค่าดัชนีมวลกายและหรือการมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ซึ่งผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเรียกกรมนกันว่าอ้วน โดยรับรู้ว่าการรับประทานอาหารชนิดที่ทำให้อ้วนและรับประทานอาหารมากซึ่งเกิดจากอุปนิสัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ในบริบทชีวิตดังนี้

1) กินเมื่อหิวการกินอาหารในแต่ละมื้อทำไปตามนาฬิกาชีวิต (bio-clock) ไม่ใช่กินตามเวลา (time clock) กล่าวคือใช้การรับรู้ถึงความอยากอาหารหรือความหิวเมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นตัวบอกเวลาอาหารโดยมักจะรับประทานอาหารเช้าประมาณ 9.00-10.00 น. และอาหารเที่ยงประมาณ 14.00 น. ส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเป็นหลัก เมื่อนำมาประกอบกับการกินเมื่อหิว ทำให้กินเร็วและได้ปริมาณอาหารมาก จึงทำให้อ้วน ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่มว่า “..คือกินอะไรก็ได้ขอให้มันเข้ากิน คือเราไม่กินอย่างอื่น พอหิวก็เอาข้าวมากิน กินครั้งละ 1 จานก็ประมาณ 2 ทัพพีเต็ม ๆ บางทีหิว ๆ นะก็กินเยอะกว่านั้นอีก เวลามันหิวแล้วมันควบคุมไม่ได้”

2) กินเพราะขาดไม่ได้ การได้รับประทานที่ตนเองติดใจในรสชาติและกลิ่นอาหาร ซึ่งกินแล้วทำให้มีความสุขหรือความรู้สึกดีขึ้น แม้จะรู้ว่าอาหารชนิดนั้นทำให้อ้วนไม่มีประโยชน์ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเมืองแห่งนี้ว่า “พี่ชอบกินกาแฟไม่ได้กินเหมือนขาดอะไรสักอย่าง ไม่กินไม่ได้แล้ว พี่ชอบชงเองด้วยนะ กาแฟ 1 ช้อน คอฟฟี่เมท 5 ช้อน น้ำตาล 1 ช้อน” หรือ “...ถ้าไม่ได้กินนี้มันเป็นจิ้งจิดบู่อยู่ บางมื้อก็ 2 ขวด บางมื้อก็ 2 วันกินขวด ถ้าไม่กินก็ไม่ได้ เอาแนวอื่นมากินก็กับแซบ กินได้แต่โค้ก กินแล้วมีแรง ถ้าไม่ได้กินโค้กชืดหงืดอยู่ฮั่นละ”

3) กินฟรีตามงานต่างๆ เนื่องจากชุมชนนี้เกิดจากการตั้งรกรากของกลุ่มคนอีสาน ที่ยังมีผู้สืบทอดการปฏิบัติกิจกรรมตามฮีตสิบสอง ประกอบกับมีนโยบายของทางเทศบาลในด้านการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม จึงส่งเสริมและให้งบประมาณจัดกิจกรรมตลอดปี เช่น เดือนเมษายนประเพณีสงกรานต์ เดือนกรกฎาคม ทำบุญเข้าพรรษาแห่เทียนพรรษา เดือนตุลาคมทำบุญวันออกพรรษา นอกจากนี้ยังมีงานบวช งานแต่งงาน งานศพ ของญาติพี่น้องที่คนอีสานมักมีการเลี้ยงอาหารที่ตักเน้นเนื้อสัตว์ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ชอบและมีปริมาณมาก ด้วยเชื่อว่าเมื่อทำบุญกับพระแล้วก็ต้องทำทานกับคนทั่วไป เวลาตักอาหารต้องตักจนเต็มถ้วยเต็มจาน เพื่อว่าตนเองและครอบครัวจะได้มีกินอย่างเหลือเฟือ จึงทำให้กลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนที่มักเป็นตัวแทนครอบครัวไปร่วมงานต่างๆ ต้องกินอาหารมากเกือบตลอดปี ส่งผลให้มีน้ำหนักเกินดังกล่าวของผู้หญิงวัยกลางคนท่านหนึ่งว่า “มีงานตลอด ... ในงานจะมีอาหารเลี้ยงให้กินฟรี เลือกเอาจะกินอะไร ไปเอาก็ได้ เราที่กินจนอ้วนกันทุกคน ยิ่งพวกแม่ๆ ต้องช่วยทำงาน ทำไปกินไป”

4) กินข้าวเย็นร่วมกับครอบครัว วิถีชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่ในชุมชนจะมีเวลาร่วมกินอาหารพร้อมหน้ากับครอบครัวก็เฉพาะมื้อเย็น ซึ่งกลายเป็นมื้อหลักและปรุงอาหารเอง จำนวนอาหารมากกว่ามื้ออื่น ๆ การกินอาหารพร้อมหน้าหลายคนกินอาหารที่ถูกปากเพราะเป็นมื้อที่ปรุงเองทำให้กินอาหารได้มากและอาหารที่ปรุงมักจะเป็นอาหารที่บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะลูกๆ ที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่ชอบอาหารประเภท ผัด ทอด แกงกะทิ ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มที่ว่า “พี่ก็ต้องทำกับข้าวเฉพาะมื้อเย็นเพราะมื้อเที่ยง ไม่มีใครอยู่ ตอนเย็นเตรียมให้เขา พอเตรียมให้เราก็ต้องกินด้วยเพราะมันเห็น เห็นแล้วก็หิว ทำให้กินได้เยอะ แล้วเราไปเน้นมื้อเย็นด้วย คือตอนเย็นมันครบทุกคน แล้วบ้านที่เขาก็กินอาหารอีสาน ปน แจ่ว ต้องเป็นผัด เป็นทอด ถึงจะกิน แล้วเราเป็นคนทำยิ่งกินเยอะกว่าเขาอีก” และ “...แต่ก็ต้องเป็นแกงกับผัดนี่ละเพราะกินข้าวจ้าวกัน ถ้าทำกับข้าวลาว ๆ เขาก็ไม่ชอบกัน ไม่กินเลย เราต้องทำอย่างที่เขาชอบถึงจะกิน เราก็กิน มันถึงอ้วน”



5) กินอาหารระหว่างการประชุม กลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบทบาทในชุมชน เช่น กรรมการฝ่ายสวัสดิการและสังคม กรรมการฝ่ายสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กรรมการฝ่ายพัฒนา และกรรมการฝ่ายการศึกษา นอกจากนั้นยังมีกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กองทุน SML ที่มีการประชุม อบรรมการทำกิจกรรมทั้งในและนอกสถานที่เดือนละ 3-4 ครั้งซึ่งมักมีการเลี้ยงอาหารในระหว่างการประชุมทั้งอาหารว่าง อาหารกลางวันที่ส่วนใหญ่เป็นอาหารกล่องประเภท ผัด ทอด แกงกะทิ ซึ่งนอกจากการประชุมจะทำให้ต้องกินอาหารมากกว่าปกติแล้วยังทำให้ขาดการออกกำลังกายเพราะกว่าจะกลับจากประชุมก็ค่ำและเหนื่อย จึงต้องการพักผ่อนโดยผู้ร่วมวิจัยเล่าว่า “พี่ควบคุมอาหารไม่ได้คือ ออกงานเลี้ยงบ่อย ใต้เงินเยอะประชุมบ่อยบางทีไป 3-4 วันติดกัน มีแต่อาหารเบรกออาหารทอด ๆ มัน ๆ อาหารที่เราชอบกินอยู่แล้ว ก็ทำให้เรายิ่งกิน แล้วกินเยอะด้วย มันเลยจะคุ้ยๆ” และ“ไปแต่ประชุมเดียวประธานก็บอกให้ออม ไปประชุมเดือนนี้ 3, 4 ครั้งแล้ว เวลาไปเขาให้กินข้าว จะเป็นข้าวกล่องมัน ๆ เป็นแกงกะทิ กว่าจะเลิกประชุมก็เย็นแล้ว กลับมาถึงบ้านบางทีเหนื่อย นิ่งพักแล้วก็ถึงเวลาทำกับข้าว.....”

6) กินด้วยความเสียดายของ บางคนกล่าวว่าที่ตนเองอ้วนนั้นมาจากความเสียดายอาหารที่บุคคลในครอบครัวรับประทานไม่หมด โดยเฉพาะที่มีอาชีพรับจ้าง รายได้น้อยจึงทำให้เสียดายของที่ซื้อมาด้วยเงินที่หามาได้ด้วยความยากลำบาก โดยเล่าว่า “พี่ว่าที่พี่น้ำหนักขึ้นเยอะเพราะว่า กินแต่ของหวาน ๆ นี่เป็นของเหลือจากหลาน เราเสียดาย..” ประกอบกับจากการศึกษาบริบทชีวิตพบว่าคนที่อาศัยอยู่ในบางพื้นที่ของชุมชน มีอาชีพรับจ้างรายได้น้อย จึงทำให้เสียดายของที่ซื้อมาด้วยเงินที่หามาได้ด้วยความยากลำบาก“แม่ว่าแม่เสียดายเพราะต้องกินมาก กินหวาน ก็หลานมันกินไม่หมดซื้อมาแล้วกินทิ้งกินขว้าง เราก็เสียดาย กว่าหาเงินได้เลยกินให้หมด มันเลยอ้วน”

7) กินคลายเครียดด้วยชีวิตในสังคมเมืองที่เร่งรีบทำให้เกิดความเครียดและมีคนส่วนหนึ่งใช้การกินอาหารเป็นวิธีคลายเครียด ดังนั้นจึงทำให้อ้วนดังคำกล่าวของผู้หญิงวัยกลางคนคนหนึ่งว่า“พี่ว่ามันอยู่

ที่นิสัยส่วนตัว เพราะอย่างตัวพี่เองนะ ไม่รู้เป็นอย่างไรเวลาที่พี่เครียดนะ พี่ชอบกิน ๆ กินแล้วมีความสุขมันเลยอ้วน คือ ไม่รู้จะไปบ่นกับใคร กินซะเลย ”

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ของผู้หญิงวัยกลางคน การกินเมื่อหิว กินเพราะขาดไม่ได้ กินฟรีตามเทศกาล การกินอาหารเย็นร่วมกับครอบครัว กินอาหารระหว่างการประชุม กินด้วยความเสียดายของและกินคลายเครียด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงวัยกลางคนที่อาศัยในชุมชนเมืองมีค่าดัชนีมวลกายและหรือมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอีสานวัยกลางคนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในชนบท พบว่า การที่ผู้หญิงวัยกลางคนอ้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้กินข้าวมาก คือ กินยามนอยากหรือกินเมื่อหิว กินนำกินหรือกินข้าวกับครอบครัว¹⁸ แต่สำหรับผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเมืองนั้นจะมีสาเหตุที่เพิ่มขึ้นมา คือ การกินระหว่างการประชุมเนื่องจากบริบทที่ศึกษาพบว่าผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนแห่งนี้ ที่ไม่ได้มีอาชีพทำงานนอกบ้านจะมีบทบาทเป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการประชุมต่าง ๆ กับทางเทศบาล ซึ่งจากการสนทนากลุ่มพบว่า มีการประชุมทุกเดือน ๆ ละ 3-4 ครั้งเนื่องจากเป็นชุมชนเมืองที่มีหลายหน่วยงานเข้ามาขอความร่วมมือและเชิญไปประชุม อบรรม สัมมา ทำให้ผู้หญิงวัยกลางคนแต่ละคนต้องไปประชุมบ่อยครั้ง

4.2 การไม่ออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในชุมชนเมืองรับรู้ว่าการไม่ออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขและปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ยากนาเวียก (ไม่มีเวลา) การทำงานอยู่อยู่ตลอดวันตั้งแต่เช้าจรดเย็น ทำให้ไม่มีเวลาว่างเป็นของตัวเอง รวมทั้งการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย จากคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่มที่ว่า“มันยากนาเวียกนั้นละ แต่ละวันเดียวไปโน่นเดียวไปนี่ตลอด นี่ยังไม่ับงานเจ้าของนะมันบ่พอมีเวลาออก”

2) ไม่มีที่ออกกำลังกาย พื้นที่ส่วนใหญ่ในชุมชนแห่งนี้จะใช้เป็นที่อยู่อาศัย และอยู่กัน



อย่างแออัดในบางซอย จึงทำให้ไม่มีพื้นที่ใช้สอยส่วนกลางมากนัก จะมีที่ว่างเฉพาะที่ติดกับที่ทำการชุมชน ถ้าต้องการออกกำลังกายต้องไปเที่ยวสวนสุขภาพที่อยู่นอกชุมชน กลายเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการไม่ออกกำลังกาย จากคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยเล่าว่า “ในชุมชนของเรามันไม่มีที่ออกกำลังกาย เวลานี้ก็จะออกก็ต้องไปโน้นบึงบาง หรือไปเที่ยวสวนสุขภาพที่พาน้องจิไปมันไกล ไม่สะดวกกว่าจะไปจะมา....”

3) ไม่ใส่ใจกับการออกกำลังกาย ผู้หญิงวัยกลางคนบางคนอธิบายเกี่ยวกับการไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองว่า จะให้ออกกำลังกายนั้นสามารถทำได้ แต่ให้ความสนใจที่จะทำกิจกรรมอื่นมากกว่าเลยไม่ได้คิดในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง จากคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยจากการสนทนากลุ่มที่ว่า “ไม่ใช่ว่ามันออกไม่ได้หรอก แต่ที่ไม่ใส่ใจในการออกกำลังกายมากกว่า อันนี้ตรง ๆ เลยนะ ปัญหาของพี่ก็คือ พี่ไม่ใส่ใจไม่สนใจที่จะดูแลตนเองคือ ไปเที่ยวแต่อย่างอื่นทำแต่อย่างอื่น แค่เวลาครึ่งชั่วโมงที่พี่ทำได้ แต่พี่ไม่ค่อยสนใจที่จะทำตรงนั้น” และ “ใช้ส่วนมากเราไม่สนใจที่จะทำด้วย คือถ้าสนใจเนี่ย เราตื่นมาตีสี่ก็สามารถออกกำลังกายได้แล้ว”

จะเห็นได้ว่าสาเหตุหนึ่งของการไม่ออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายน้อยของผู้หญิงวัยกลางคนชุมชนเมืองแห่งนี้คือ การไม่มีเวลาเนื่องจากมีงานที่ต้องทำมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบริบทชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคนพบว่าแต่ละคนจะมีงานที่ได้รับมอบหมายทั้งที่เป็นส่วนรวมและส่วนตัว โดยส่วนตัวจะเป็นการประกอบอาชีพ บางคนไปรับจ้างข้างนอกบ้านเป็นแม่บ้านไปทำงานแต่เช้ากลับเย็น บางคนรับจ้างที่บ้าน เช่น เลี้ยงเด็ก ซักรีดผ้า ซึ่งทำทั้งวัน กว่าจะเสร็จก็มาถึงเวลาประกอบอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนแห่งนี้มีบ้านเรือนอยู่ติดกันไม่มีอาณาเขตชัดเจนหลังคาบ้านชนกันอยู่กันอย่างแออัด จึงไม่มีที่ว่างในการทำสถานที่ออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์พบว่าถ้าจะออกกำลังกายต้องไปตามสถานที่ที่ทางเทศบาลจัดให้ซึ่งไกลจากชุมชนจึงไม่สะดวกในการออกกำลังกายจึงมีผลให้ผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเมืองแห่งนี้จึงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรือไม่ออกกำลังกาย ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูง

2-4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายหรือใช้แรงสม่ำเสมอ^{19,20,21}

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลการศึกษาที่สะท้อนภาพเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อความอ้วนซึ่งบ่งชี้ด้วยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ได้แก่ การกินมากและการมีกิจกรรมทางกายน้อย ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยง ควรนำผลการศึกษาในขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์นี้ที่ให้ความสำคัญกับทั้งข้อความรู้ที่ได้จากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในคนไทยที่พัฒนาจากงานวิจัยและข้อความรู้ที่ได้จากการรับรู้ของผู้หญิงวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามบริบทชีวิตของชุมชนเมืองไปพิจารณาประกอบรวมกับการปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงในขั้นตอนต่อไป

ดังนั้นสถานการณ์การเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคเบาหวานของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในชุมชนเทศบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้หญิงวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก/ม² ร้อยละ 88.10 เส้นรอบเอวมมากกว่า 80 ซม. ร้อยละ 85.71 และการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า มีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในผู้หญิงกลุ่มนี้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของชุมชนเมือง คือ ปัจจัยการมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องคือ กินเมื่อหิว กินเพราะขาดไม่ได้ กินฟรีตามงานต่าง ๆ กินข้าวเย็นร่วมกับครอบครัว กินอาหารระหว่างการประชุม กินด้วยความเสียดายของ กินคลายเครียด นอกจากนั้นยังพบปัจจัยด้านการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ที่มีเงื่อนไขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ มีงานมาก ไม่มีเวลา ไม่มีที่ออกกำลังกาย ยิ่งไปกว่านั้นยังพบเงื่อนไขที่สำคัญอีกประการของผู้หญิงกลุ่มนี้ คือ ไม่ใส่ใจกับการออกกำลังกาย ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในชุมชนเมืองมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ การมี



น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ผู้หญิงกลุ่มนี้รับรู้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนวัยนี้ที่ต้องมีกิจกรรมทางสังคมที่มักมีการเลี้ยงอาหารร่วมด้วยโดยเฉพาะชุมชนอีสาน ดังนั้นการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวจำเป็นต้องคำนึงถึง การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขทางด้านวัฒนธรรมนี้ร่วมด้วยจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหา

2. ในการดำเนินการศึกษาวิจัยร่วมกับคนในชุมชนโดยเฉพาะการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมือง ซึ่งมีการคมนาคมที่สะดวกและเป็นพื้นที่ในการฝึกปฏิบัติงานของสถาบันการศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลายสถาบันทำให้ประชากรในชุมชนมีความเคยชินกับการมีนักศึกษาเข้ามาศึกษา และรับรู้ว่าการที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาในพื้นที่นั้นเป็นผลประโยชน์ของผู้วิจัยเองจึงไม่ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาที่ต้องใช้เวลาและมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการเข้าไปดำเนินการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมเช่นนี้ ผู้วิจัยควรที่จะปรับวิธีการเข้าไปหาคนในชุมชนคือเข้าไปจับมือของชุมชน ไม่เร่งรัดเข้าไปเก็บข้อมูลอย่างเดียว ประเมินความพร้อมของผู้ร่วมวิจัยที่จะให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งต้องใช้เวลา และผู้วิจัยต้องมีความเสียสละเวลา ความใจเย็น รู้จักการรอคอยเป็นผู้ฟังที่ดีจึงจะทำให้ได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการดำเนินกิจกรรมการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยในชุมชนทุกท่านและบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยและทุนในการนำเสนอผลงานวิจัย ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2009). Prevalence of diabetes worldwide. [online] 2009 [cite 2009 September 20]. Available from: www.WHO.Country and regional data.htm.
2. วิชัย เอกพลากร.(บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
3. Harding AH, Griffin SJ, Wareham NJ. Population impact of strategies for identifying groups at high risk of type 2 diabetes. *Preventive Medicine* 2006; 42: 364-368.
4. Murff HJ, Rothman RL, Byrne DW, Syngal S. The Impact of Family History of diabetes on Glucose Testing and Counseling Behavior in Primary Care. *Diabetes Care* 2004; 27(9): 2247-2248.
5. World Health Organization. The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. Western Pacific Region: WHO; 2000.
6. Mokdad AH, et al. (2003). Prevalence of Obesity, Diabetes, and Obesity-Related Health Risk Factors, 2001. *JAMA* 2003; 289(1): 76-79.
7. Burke JP, Williams K, Venkat KM, Leibson C, Haffner SM, Stern MP. A Population Perspective on Diabetes Prevention. *Diabetes Care* 2003; 2 (7).
8. Livingston EH. Lower body subcutaneous fat accumulation and diabetes mellitus risk. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 2006; 2: 362-368.
9. Tuomilehto J, et al. The Finnish Diabetes Prevention Study Group: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine* 2001; 344: 1343-1350.
10. Pan XR, et al. Effects of diet and exercise in preventing tolerance: the Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care* 1997; 20: 537-544.



11. Knowler WC, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 2002; 346(6): 393-403.
12. Whittemore R, Bak PS, Melkus GE, Grey M. Promoting Lifestyle Change in the Prevention and Management of Type 2 Diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2003; 15(8): 341-349.
13. Satterfield DW, et al. Community-Based Lifestyle Interventions to Prevent Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26 (9): 2643-2652.
14. เข็มทอง ตรีเนตรไพบุลย์, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2553; 28(1): 22-31.
15. อโนชา ศรีญญาวัจน์, สุธิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2552; 27(2): 41-46.
16. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์; 2549.
17. กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ, น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด, วรรณฤทธิ์ บุตรแสนคม. การปรับเปลี่ยนแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2552; 27(1): 33-40.
18. วิพร เสนารักษ์. (2549). การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอีสานวัยกลางคน. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
19. อุไรวรรณ สิงห์ยะเมือง, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2553; 28(1): 56-63.
20. วิลาวณิชย์ ชมนิรัตน์, นิตย์ ทศนิยม. การจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2552; 27(3): 12-21.
21. สรียญา ปิ่นเพชร, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2552; 27(3): 38-47.



Type 2 Diabetes Risk in Middle-Aged Isaan Women: A Case Study of Urban Community

Abstract

The study is the first phase of an action research. It aimed to study the situation and risk of Type 2 diabetes among middle-aged women in Northeastern Thailand. Nineteen at risk women acted as co-researchers during October 2550 – January 2551. Qualitative data were collected using focus group discussions, in-depth interviews, observations and group meetings while quantitative data were gathered using a survey. Data were analyzed using a content analysis approach and descriptive statistics. Forty-two women aged 40–60 years took part in the survey.

The results showed that risk factors for diabetes among these women included body mass index $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ (88.09 percent), waist circumference $\geq 80 \text{ cm}$ (85.71 percent), ages 45 years or more (78.57 percent), and having a direct relative with diabetes (21.43 percent). When assessing the overall group it was found that, within 12 years, 1 in 7 women have a 45.24 percent chance of developing diabetes, 1 in 4 have a 21.24 percent chance, and 1 in 3 women have a 19.05 percent chance. These women understand that the above risks were associated with family history of diabetes, and obesity. The latter can be controlled since it involves their lifestyles such as a sedentary life, no exercise, eating low fiber foods, and not realizing the importance of reducing the risk of diabetes. Therefore, when carrying out activities to reduce the risk of diabetes in women of this group, the changes of lifestyles should be taken into account.

Keywords: Type 2 diabetes, middle aged– Isaan women, diabetes risk factor

* A part of Thesis of Master Nursing Science (Adult Nursing) Faculty of Nursing, Faculty of Nursing, Khon kaen University

** Professional Nurse, Buayai Hospital, Amphoe Buayai, Nakhon Ratchasima Hospital University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen