



ประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน
Preventive Behaviors: Perceptions and Experience of
People at Risk for Diabetes Mellitus (DM)

พนัสนิ ชันติกาโร พย.ม. (Pannee Khantigaro, M.N.S.)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูล คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้การบันทึกเสียงและการจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อโรคเบาหวานว่า 1) ตัวเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2) โรคเบาหวานมีความรุนแรง ทำให้พิการ หรือเสียชีวิตได้ และ 3) รู้สึกลัวว่าตัวเองจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยลดปริมาณอาหารลง ปรงอาหารกินเอง เปลี่ยนเวลารับประทานอาหาร และปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการริเริ่มออกกำลังกายที่ตัวเองถนัด ทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น ปรับเปลี่ยนเวลาทำงาน และ 3) ปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์และสังคม โดยการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องสุขภาพ ขวนเพื่อนพาคคนในครอบครัวไปออกกำลังกายและทำกิจกรรมนอกบ้าน และรวมกลุ่มออกกำลังกายและทำกิจกรรมในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ 2) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว 3) การรับรู้ข่าวสารและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การเข้าถึงสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน และ 5) การมีกลุ่มเพื่อน ชุมชนต่าง ๆ ในชุมชน

คำสำคัญ: ประสบการณ์, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคเบาหวาน

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 087-9977400 E-mail: pnkhanti@gmail.com



Abstract

This qualitative research aimed to study the perceptions and experience of people at risk regarding behavior modification and related factors in order to prevent Diabetes Mellitus (DM). Sample was 10 people at risk for diabetes. Purposive sampling with specific criteria was used. In-depth interview, observation without participation, audio recording, and note taking were applied for data collection. Data were analyzed using inductive conclusion.

The study revealed that perceptions of Diabetes Mellitus (DM) among the sample were: 1) perceived risk, 2) perceived severity, and 3) fear of DM. Experiences in behavioral modification were grouped in three areas: 1) adjusting of eating habits by reducing the amount of food, cooking own foods, changing meal time, and modification of regular foods' type; 2) behavior modification by doing exercise in one's own interest, doing more physical activity, and adjusting work hours; and 3) modification of emotional and social health by meeting friends and doing discussion exchange, doing group exercise and outdoor activities, and helping community's activities. The study found that factors promoting behavior modification to prevent diabetes were: 1) setting goal of health care, 2) family members support, 3) perception and access to health information, 4) access to facilities and fitness equipment in community, and 5) having group of friends in community clubs.

Keywords: Preventive Behavior, Diabetes Mellitus, Behavior Modification

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชาชนทั่วโลก ซึ่งมักเกิดกับประชากรวัยทำงาน และเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ในอดีตเชื่อว่าสาเหตุของโรคส่วนหนึ่งเกิดจากมีกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวาน แต่ในปัจจุบันพบว่าสาเหตุของโรคเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น แป้ง ไขมัน น้ำตาล ประกอบกับการใช้กิจกรรมทางกายน้อยลง มีความวิตกกังวล ความเครียดสูง และมีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้สถานการณ์ของโรคแย่ลง คือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (กรมอนามัย, 2554) นอกจากนี้ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จาก 795 ต่อแสนประชากร ในปี 2550 เป็น 1,081 ต่อแสนประชากร ในปี 2556 ส่วนจังหวัดสงขลาเพิ่มขึ้นจาก 745 ต่อแสนประชากร ในปี 2550 เป็น 855 ต่อแสน

ประชากร ในปี 2556 ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้ยังรวมถึงค่าใช้จ่ายภาครัฐในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่สูงขึ้นด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ผลการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลา ปี 2556-2557 มีความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 65.49 และ 89.66 ตามลำดับ เนื่องจากมีอัตราการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้ตัวตนเองเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เข้มข้นมากขึ้น ส่งผลให้อัตราป่วยรายใหม่อัตราป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานลดลง จากร้อยละ 4.91 ในปี 2556 เป็น 3.16 ในปี 2557 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2557) และจากรายงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการแจ้งผลว่าตัวเองมีความเสี่ยงประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้จำนวนมากขึ้น (โรงพยาบาลสงขลา, 2557) ดังนั้น การที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ตัวตนมีความเสี่ยงและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะป่วยเป็นโรคจะช่วยลดอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ได้ เพราะผู้ที่รับรู้ตัวตนเสี่ยงต่อโรคภัยแรงมีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Janz, Champion & Strecher, 2002)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้ ว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้ง และนำข้อมูลที่ได้ออกไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เสี่ยงโรคเบาหวาน ในการป้องกันโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานตามการรับรู้และปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา และยาสูบ) มาเป็นแนวในการสร้างแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ และประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เสี่ยงโรคเบาหวานในการป้องกันโรคเบาหวาน ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน



ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2558 สถานที่เก็บข้อมูล คือที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-diabetes) จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากรายชื่อและประวัติการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติ ตามที่กำหนด คือ

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลอยู่ในช่วง 100-125 มก./ดล. ไม่จำกัด เพศ ศาสนา และอายุ
2. ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองเบาหวานว่าตัวเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. ได้รับการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจาะเลือดหาค่าน้ำตาลซ้ำ เมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน และมีค่าน้ำตาลลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีค่าน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ (ต่ำกว่า 100 มก./ดล. ในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
4. สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
5. สนใจเป็นผู้ให้ข้อมูลตลอดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ และฝึกทักษะในการทำวิจัยเชิงคุณภาพก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. สมุดจดบันทึก สำหรับจดบันทึกข้อมูล และวางแผนการเก็บข้อมูลประจำวัน
3. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล
4. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งนี้แนวคำถามแต่ละข้อสามารถขยายเป็นคำถามย่อย โดยอาศัยความต่อเนื่องในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล เมื่อต้องการเจาะลึกข้อมูลที่ต้องการความกระจ่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถี่ถ้วน และครอบคลุม

ตัวอย่างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

“อยากให้คุณเล่าว่า เมื่อรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน คุณคิดหรือนึกถึงอะไรบ้าง” จากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า.....

“อยากให้คุณเล่าว่า หลังจากทราบว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานคุณทำอะไรหรือปฏิบัติอย่างไรที่คิดว่าเป็นการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นเบาหวานบ้าง” จากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า.....

“อยากให้คุณเล่าถึงความรู้สึกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คุณทำอยู่ว่าคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง เพราะอะไรถึงทำให้คุณรู้สึกอย่างนั้น ” จากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า.....

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน และ นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้คำถามที่เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เพื่อบริการกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดมาจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ โดยการสนทนากลุ่มก่อนล่วงหน้า 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงขอที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล เพื่อบริการการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก หลังจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และยินดีที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. การสัมภาษณ์ (Interviews) ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interviews) พร้อมทำการบันทึกเสียง โดยใช้แนวคำถามส่วนที่ 3 ของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะนัดสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหรือที่หน่วยบริการปฐมภูมิตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกใช้เวลาสัมภาษณ์ ครั้งละ 60 – 90 นาที คนละ 1 - 2 ครั้ง และสอบถามข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ทางโทรศัพท์ โดยพิจารณาจากความอึดตัวของข้อมูล

2. การสังเกต (Observations) ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observations) โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งจะกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์โดยการสังเกตพฤติกรรม ทำท่าง สีหน้า พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสัมภาษณ์ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยทำความเข้าใจข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. การบันทึกภาคสนาม (Field Note) ผู้วิจัยจะทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยการจดบันทึกเฉพาะประเด็นสำคัญของข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และสิ่งที่ได้จากการสังเกต



การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) (ชาย โพธิ์สิตา, 2549)

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้อง และตรงกับสภาพความเป็นจริงโดยทำการตรวจสอบข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เป็นการตรวจสอบใน ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 วิธี คือ

1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (Methodological Triangulation) ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตควบคู่กันไปในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เพื่อพิจารณาความเชื่อมโยงและสอดคล้องของข้อมูล

1.2 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูลที่ได้อมาหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาแปลความเบื้องต้น (Formulate Meaning) แล้วอ่านบททวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

2. การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (Themes) และนำหัวข้อที่สรุปอ่านบททวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง (Member Checking) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่สรุปครั้งสุดท้ายก่อนสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการบันทึกอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยทำการจัดประเภทข้อมูล และวิเคราะห์ตรวจสอบอย่างครบถ้วน หากข้อมูลโดยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน ก็จะตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อกลับไปถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรวม หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามความเป็นจริง ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์จะนำเสนอในเชิงพรรณนา (Descriptive Approach) เพื่ออธิบายประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการพรรณนา และวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) เพื่อมุ่งสร้างแนวคิดที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทที่ศึกษาโดยใช้เทคนิค ดังนี้

1. ทำดัชนีข้อมูล (Indexing) ผู้วิจัยจะอ่านทำความเข้าใจข้อมูลที่บันทึกไว้ หากคำ หรือข้อความที่มีความหมาย (Key Word) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ทำการขีดเส้นใต้ หรือทำเครื่องหมายข้อมูลที่สำคัญไว้ แล้วนำมาเขียนไว้ทางขวามือในแบบบันทึกภาคสนาม

2. จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (Clustering)

2.1 ผู้วิจัยจะอ่านดัชนีข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งแล้วจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน ตามคำถามการวิจัย

2.2 อ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด ในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูล แล้วจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลย่อยแต่ละราย

3. สร้างข้อสรุป (Drawing Themes) โดย

3.1 อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มดัชนีย่อย แล้วสรุปเป็นข้อย่อย (Subthemes) ของประสบการณ์ในแต่ละเรื่องตามคำถามการวิจัยพร้อมระบุจำนวนของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในแต่ละหัวข้อย่อยนั้น ๆ

3.2 อ่านทบทวนข้อมูลทั้งหมดของแต่ละหัวข้อย่อย เพื่อพิสูจน์ว่าหัวข้อย่อยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.3 อ่านทำความเข้าใจกับหัวข้อย่อยแต่ละข้อ แล้วสรุปเป็นหัวข้อ (Themes) ตามแนวคิดหลักการ ทฤษฎี และความคิดเห็นของผู้วิจัย เพื่อให้เป็นข้อค้นพบเบื้องต้น (Preliminary Finding) ของประสบการณ์ ในแต่ละเรื่องตามคำถามการวิจัย

3.4 อ่านทบทวนข้อมูลทั้งหมดของแต่ละข้อ ตามข้อค้นพบเบื้องต้น ตามเนื้อหาในดัชนีที่เลือกไว้ เพื่อพิสูจน์ว่าข้อค้นพบเบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อค้นพบที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.5 เขียนแผนภาพ (Diagram) สรุปข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์แต่ละเรื่องตามคำถามการวิจัย

3.6 สร้างข้อสรุป (Drawing Theme) โดยนำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์ในแต่ละเรื่องของผู้ให้ข้อมูล มาเชื่อมโยงเป็นข้อสรุปของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล

4. พิสูจน์ข้อสรุป (Verifying Conclusion) ผู้วิจัยทำการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นข้อสรุปที่ดีและสมบูรณ์ ตรงตามความจริงที่มีอยู่ของปรากฏการณ์นั้น โดยการตรวจสอบกับดัชนีข้อมูล และคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อสรุปมาตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ

จรรยาบรรณนักวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยซึ่งเคยได้รับการอบรม มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาแล้ว ยังได้ทบทวนความรู้และฝึกทักษะก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ นอกจากนี้ ยังคำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด เกี่ยวกับการเคารพสิทธิมนุษยชน การเก็บรักษาความลับ และตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้



1. อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจได้ตลอดเวลา
2. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเข้าร่วมและออกจากการศึกษาโดยอิสระ
3. ผู้วิจัยจะใช้เลขลำดับหน้าชื่อแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1-10) ในการเขียนรายงานการวิจัย ทั้งนี้เพื่อไม่เป็นการเปิดเผยแหล่งข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 8 คน เพศชาย 2 คน อายุระหว่าง 42-62 ปี (อายุเฉลี่ย 52.8 ปี) นับถือศาสนาพุทธ 9 คน มีเพียง 1 คน ที่นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษา ประถมศึกษา 4 คน ปสช./ปวส. 4 คน และปริญญาตรี 2 คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 9,000-26,000 บาท (เฉลี่ย 16,300 บาท) สถานะทางการเงิน 9 ใน 10 คน มีเงินเหลือเก็บ ทุกคนไม่มีหนี้สิน มีเพียง 1 คน ที่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ พบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 คน มีแม่/ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน มีสถานภาพ การสมรส คู่ 6 คน เป็นโสด 3 คน และ หม้าย 1 คน ส่วนสิทธิด้านการรักษาพยาบาล 8 คน ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) อีก 2 คน ใช้สิทธิเบิกได้ของข้าราชการบำนาญ

2. ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ

พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเดือนแรก และสามารถลดระดับ น้ำตาลลงได้อย่างต่อเนื่อง โดย 1 ใน 10 คน สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับปกติได้หลังปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมครบ 1 เดือน 5 ใน 10 คน สามารถลดระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ภายใน 3 เดือน และทุกคนสามารถลดระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ภายใน 6 เดือน

3. การรับรู้และประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่า

1) ตัวเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน จากค่าระดับในเลือดที่เกินค่าปกติ ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....พอหมอบอกว่าน้ำตาลเกินร้อยแล้วเสี่ยง.....เรารู้แล้วว่ามีโอกาสจะเป็นเบาหวาน เพราะ ของเราก็มืด.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 49 ปี)

2) รับรู้ว่าโรคเบาหวานมีความรุนแรง ทำให้พิการ หรือเสียชีวิตได้ จากการที่เคยเห็นญาติ พี่น้อง และคนรู้จักป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ถึงขั้นพิการและเสียชีวิต ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....แม่กับพี่สาวเป็นเบาหวานกินยาอยู่.....เคยเห็นเพราะญาติฝ่ายแม่เป็นเบาหวาน เวลาน้ำตาลสูงก็เป็นลม น้ำตาลน้อยก็เป็นลม บางคนก็เป็นแผลที่เท้า.....เวลาไปเยี่ยมคนไข้ที่ตึก เห็นแล้วน่ากลัวนะ.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 เพศหญิง อายุ 43 ปี)

3) รู้สึกกลัวว่าตัวเองจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะมีผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 รายมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....แม่ก็เป็นเบาหวาน ไปรับยาทุกเดือน.....กลัวว่าจะเป็นกรรมพันธุ์.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 49 ปี)

“.....แม่เป็นเบาหวาน เสียชีวิตมา 12 ปี แล้ว ตอนนี้น้องสาวก็เป็น.....กินยาเบาหวานอยู่.....ถ้ามีกรรมพันธุ์เราก็มีโอกาสเป็น.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 43 ปี)

3.2 ประสพการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีประสพการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร คือ 1) ลดปริมาณอาหารลง โดยการรับประทานอาหารน้อยลงกว่าที่เคยรับประทาน 2) ปรุงอาหารกินเอง โดยเปลี่ยนจากซื้ออาหารจากนอกบ้านมารับประทาน หรือออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน มาเป็นซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เป็นเมนูสุขภาพ สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาล น้ำมัน ได้ 3) เปลี่ยนเวลารับประทานอาหาร โดยปรับเปลี่ยนเวลารับประทานอาหารให้ตรงตามอาหารมื้อหลักมากขึ้น เช่น เปลี่ยนเวลารับประทานอาหารมื้อเย็นให้เร็วขึ้น หลีกเลี่ยงการกินอาหารในเวลากลางคืน และลดการกินจุบกินจิบลง และ 4) ปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ทำให้น้ำตาลสูงขึ้น ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ไขมัน และสามารถปรับเปลี่ยนมารับประทานผักและผลไม้แทน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“.....แต่ก่อนกินเยอะถ้ากับข้าวอร่อยก็กินสองจาน.....กินหนมหวาน กินผลไม้.....ทุกมื้อ แต่มาหลัง ๆ พอหมอบอกว่าน้ำตาลมากแล้วให้ปรับ ๆ ก็ลดลงนะ.....กินข้าวจานเดียวแล้ว หนมหวาน ๆ ก็ลด ๆ กินแหละ.....พอหายอยากก็พอ.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 เพศหญิง อายุ 49 ปี)

“.....ซื้อแกงถุงเพราะสะดวก.....ปรับเดือนหนึ่งไปเจาะน้ำตาลไม่ลด เพื่อนที่ไปด้วยกันเขาลด เขาว่าเขาทำกับข้าวกินเอง.....ก็ลองดู.....เราทำเองเรารู้ พอไปเจาะเดือนที่ 3 ที่นี้น้ำตาลลดลง.....เรารู้เลย เพราะที่เราไปซื้อกินเขาใส่น้ำตาล น้ำมันเยอะๆ.....ให้อร่อยอย่างเดียว.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 เพศหญิง อายุ 61 ปี)

“.....กินข้าวเย็นสองทัพม์ครึ่ง.....ต้องรอให้มาพร้อมกันทุกคนก่อน รอให้ละหมาดเสร็จก่อน.....แต่ตอนนี้มะไม่รอแล้ว พอทำกับข้าวเสร็จตอนเย็น.....มะกินก่อน.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 เพศหญิง อายุ 58 ปี)



“....เปลี่ยนมากินของง่าย ๆ ปลาต้ม ปลาหนึ่ง ไม่ค่อยทอด ผัดแล้ว....กินผักทุกวัน.....ที่ลดมาก ๆ ก็น้ำหวาน ชาเย็นนั้นแหละ นาน ๆ กินที.....แต่ก่อนกินทุกวันไม่เว้น ปาท่องโก๋ก็งดแล้ว....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 เพศหญิง อายุ 42 ปี)

ด้านการออกกำลังกาย คือ 1) มีการริเริ่มออกกำลังกายที่ตัวเองถนัด ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหันมาออกกำลังกายตามที่ตัวเองถนัด เช่น ปั่นจักรยาน เดินลีลาศ แอโรบิค เดินแกว่งแขน เดินฮูลาฮูป 2) ทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางคนเล่าว่าตัวเองมีนิสัยไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย ชอบอยู่เฉย ๆ หลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ ก็มักจะนั่ง ๆ นอน ๆ ชอบนอนดูทีวี และรับประทานอาหารหน้าทีวีเป็นประจำ 3) ปรับเปลี่ยนเวลาทำงาน มีผู้ให้ข้อมูล 4 คน เล่าว่าหลังจากรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานก็ปรับเปลี่ยนเวลาทำงานเพื่อให้มีเวลาดูแลตัวเอง เช่น เลิกงานเร็วขึ้นเพื่อให้มีเวลาไปปั่นจักรยาน ไปออกกำลังกายตอนเย็นพร้อมเพื่อน ๆ และจะได้รับประทานอาหารมื้อเย็นเร็วขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“....พอรู้ว่าต้องออกกำลังกายเพิ่มแล้ว.....วันแรกก็จับจักรยานเลย เพราะเป็นกีฬาที่ชอบตั้งแต่เรียนมัธยมแล้ว.....หลังจากนั้นก็ปั่นรอบเกาะทุกวันตอนเย็น รวด ๆ ห้าโมงเย็นถึงหมู่บ้าน.....เดือนเดียวทั้งน้ำหนัก ทั้งน้ำตาล ลดหมดเลย.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เพศชาย อายุ 44 ปี)

“....รู้ตัวว่าเป็นคนขี้เกียจ.....ชอบอยู่เฉย ๆ ไปถึงได้อ้วน.....ตั้งแต่มีลูกไม่เคยผอมเลย.....บางวันกินแล้วก็นอนเล่นหน้าทีวี.....ทำงานบ้านบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ.....ตอนนี้เหงา.....ทำงานบ้านมากขึ้นนะ นอนน้อยลงแหละพี่ว่านะ.....คล่องตัวขึ้น.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 เพศหญิง อายุ 43 ปี)

“.....ป่าเปลี่ยนเวลาทำงานเลย.....แต่ก่อนขายของ ขายปลา ขายผักในตลาด ต้องตื่นแต่เช้าจะกินจะนอนไม่เป็นเวลากับเขาหรอก.....จะกินก็ต้องรีบกิน กว่าจะได้กินมื้อเย็นก็ดึกดื่น.....พอลูกได้ทำงาน เขาส่งเสียเราได้บ้าง ก็เปลี่ยนมาขายเล็ก ๆ น้อย ๆ เฉพาะกลางวัน.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 60 ปี)

การปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์ และสังคม คือ 1) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เมื่อรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานก็จะให้ความสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือ พบปะพูดคุยกันเองในกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด และความวิตกกังวล 2) ชวนเพื่อน และพาคนในครอบครัวไปออกกำลังกาย และทำกิจกรรม ทั้งนี้เป็นคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า หลังจากรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีโอกาสรiskที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานก็รู้สึกกลัวและกังวล จึงหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นห่วงสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย จึงจัดสรรเวลาเพื่อจะชวนคนในครอบครัวไปออกกำลังกาย และทำกิจกรรมนอกบ้าน โดยให้เหตุผลว่าถ้ามีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยก็จะเป็นภาระกับสมาชิกคนอื่น ๆ และ 3) มีการรวมกลุ่มออกกำลังกาย และทำกิจกรรมในชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลบางคนอธิบายว่าในบางชุมชน มีการรวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น เนื่องจากมีสมาชิกในชุมชนมีผู้ป่วยโรคด้วยต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และมีสมาชิกที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

เบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวนมาก การได้มาพบปะทำกิจกรรม หรือออกกำลังกายร่วมกันจึงเหมือนกับได้ช่วยกันดูแลสุขภาพ และการรวมกลุ่มกันจะทำให้มีเพื่อน เฟลิตเฟลิน ไม่น่าเบื่อ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“.....หลัง ๆ นี้ พอไปตรวจสุขภาพคนโน้นก็เป็นเบาหวาน คนนี้ก็เป็นความดัน.....บางบ้านเป็นกันตั้งหลายคน.....ในหมู่บ้านก็มีเจ้าหน้าที่มือสม.มาวัดความดันมาเจาะเลือด ชาวบ้านก็ได้มีความรู้มากขึ้น.....ไปตรงไหนก็พูดกันเรื่องการดูแลสุขภาพตัวเองกันมากขึ้นนะพี่ว่า.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 49 ปี)

“.....ตอนนี้ไปออกกำลังกายทุกวัน.....เล็ก ๆ น้อยก็ขอให้ได้ออก.....ตอนเย็นแทนที่จะนั่งคุยกันที่บ้านก็ชวนกันไปเดินคุย....ได้พบเพื่อน.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 เพศหญิง อายุ 43 ปี)

“.....มีการรวมกลุ่มกันบ้าง ผู้หญิงก็มาแอโรบิกที่อนามัย ตอนเช้าก็มี ตอนเย็นก็มี.....พวกผู้ชายก็ไปเดินบ้าง ปั่นจักรยานกันบ้าง.....พี่ว่าตอนนี้เห็นคนออกกำลังกายกันมากขึ้นนะ.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 เพศหญิง อายุ 49 ปี)

3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน การศึกษาพบปัจจัยส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ 1) มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ของตนเองที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน เพราะว่าตนเองมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว แต่บางครั้งอาจจะมีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ดี แต่พอมาทราบผลการตรวจน้ำตาลในเลือดว่าเริ่มผิดปกติก็เริ่มมีความตระหนัก และหันมาตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพอีกครั้ง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....ปกติผมเป็นคนสนใจเรื่องดูแลสุขภาพอยู่แล้ว.....แต่มาระยะหลัง ๆ ทำงานไม่เป็นเวลาแล้ว แต่ลูกค้าสั่งของ จนทำให้ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย บางวันเลิกงานค่ำ.....เหนื่อย ๆ กินเสร็จล้มตัวลงนอนก็หลับเลย.....ราว ๆ หกเดือน จนน้ำหนักขึ้น.....อ้วนอ้วน.....จนทำงานไม่คล่องตัวไปวัดความดัน ตรวจเลือด.....พอรู้ว่าเสี่ยงก็เริ่มกลับมาตั้งหลักใหม่อีก.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เพศชาย อายุ 44 ปี)

2) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าที่ตนเองประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้ต้องอาศัยกำลังใจและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องต่อสู้กับความเคยชินที่ตนเองรวมถึงคนในครอบครัวปฏิบัติอยู่เป็นประจำเป็นระยะเวลานาน ดังคำบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....ผมโชคดีที่ภรรยาและลูก ๆ เข้าใจ พอผลตรวจสุขภาพประจำปีออกมาว่ามีความเสี่ยง.....น้ำตาลเกินร้อยแล้ว ภรรยาก็จำกัดเรื่องอาหารการกิน.....ทำกับข้าวกินเอง.....ทำน้ำสมุนไพร.....ปั่นน้ำผักให้กินทุกวัน ตอนเย็นลูก ๆ ก็โทรมาเตือน.....ให้พ่อไปออกกำลังกาย.....ทำแบบนี้ทุกวันน้ำตาลก็ลด สุขภาพเราก็ดี.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 เพศชาย อายุ 62 ปี)



3) การรับรู้ข่าวสารและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สนใจหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น ไปพบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อ่านหนังสือ แผนพับ ดูรายการโทรทัศน์ ค้นหาข้อมูลความรู้ทางอินเทอร์เน็ต ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่เล่าว่า

“.....พอรู้ว่ามีความเสี่ยงเธอ.....ที่แรกก็ตกใจ.....ตอนนี้อายากู้อะไรก็อ่านหนังสือ ผมชอบอ่านหนังสืออยู่แล้ว เปิดหาในอินเทอร์เน็ตบ้าง ดูในยูทูบบ้าง.....ชอบรายการออกกำลังกาย รายการอาหารหลัง ๆ นี่ก็ดูบ่อยเหมือนกัน.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เพศชาย อายุ 44 ปี)

4) การเข้าถึงสถานที่ และอุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในครั้งนี้เนื่องจากในชุมชนมีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายไว้บริการ ที่สามารถไปใช้บริการได้สะดวกตลอดเวลา เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ลานแอโรบิค ลีลาศ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“.....ป่าชอบออกกำลังกายนะ.....ไปคนเดียวไม่ชวนใคร.....ตอนเช้าขับรถเครื่องไปจอดไว้แล้วไปเดินชายทะเลบ้าง ที่สนามดินฯ บ้าง.....ป่าว่าทำให้ป่าน้ำตาลลดเร็ว เพราะป่าได้ออกแรงออกเหงื่อทุกวันนี่แหละ.....พุงก็ยุบ.....น้ำตาลก็ลด.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 60 ปี)

5) มีกลุ่มเพื่อน ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกเล่าถึงประสบการณ์ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานครั้งนี้ว่า เพราะมีกลุ่มเพื่อน ชมรมต่าง ๆ ในชุมชนที่สามารถมารวมกลุ่ม ทำกิจกรรม ดูแลสุขภาพและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มอสม. กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมแอโรบิค ชมรมคนรักจักรยาน ชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพ แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน กลุ่มเสี่ยง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“.....ถ้าเรามีเพื่อนก็จะทำให้ไม่น่าเบื่อ.....ได้แหล่งได้คุยกันมั่งหมั่นไม่เครียด.....เรามีใครดี ๆ ก็ได้เล่าให้เพื่อนฟังมั่ง.....เพื่อนก็เหมือนกับเรานี่แหละ.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 49 ปี)

“.....ถ้าจะไปออกกำลังกายก็ต้องไปชวนเพื่อน.....ไปคนเดียว เดี่ยวใจก็เหนื่อยแล้ว ถ้าได้ไปหลาย ๆ คนมันเพลิน เดินเป็นชั่วโมงก็ไม่เหนื่อย.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 เพศหญิง อายุ 60 ปี)

การอภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน รับรู้ว่าโรคเบาหวานมีความรุนแรง และรู้สึกกลัวว่าตัวเองจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน มีพ่อแม่ และญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้มาว่าเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ ประกอบกับการได้รับการตรวจคัดกรองยืนยันผลค่าน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ซึ่งเป็นการตรวจด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เกิดการรับรู้ที่ไม่มีข้อสงสัย ซึ่งต่างจากการศึกษาของเพชรรัตน์ เกิดตอนแฝก

และคณะ (2550) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวานและกลุ่มประชาชนทั่วไปอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของศศิธร เป้รอด และสุภิกกา เป้รอด (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หลังจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร คือ 1) ลดปริมาณอาหารลง 2) ปรุงอาหารกินเอง 3) เปลี่ยนเวลารับประทานอาหาร และ 4) เปลี่ยนชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ เปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย คือ 1) เริ่มมีการออกกำลังกายที่ตัวเองถนัด 2) ทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น 3) เปลี่ยนเวลาทำงาน และพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์ และสังคม คือ 1) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น 2) ชวนเพื่อนและพาคคนในครอบครัวไปออกกำลังกาย ตลอดจนทำกิจกรรมนอกบ้าน และ 3) มีการรวมกลุ่มออกกำลังกาย และทำกิจกรรมในชุมชน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน จากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองที่ผ่านมา ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำสุขภาพในชุมชน ทำให้มีความรู้ และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ มีผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ข้อมูล และตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการจัดการสุขภาพตนเองไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข (2551) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของโชสิตา เต็มยอด (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรณญา ภูมิศรีแก้ว (2555) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดในระดับดี จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ 1) มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ 2) ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว 3) การรับรู้ข่าวสารและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การเข้าถึงและมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน และ 5) มีกลุ่มเพื่อน ชุมชนในชุมชน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ที่จะต้องอาศัยปัจจัยภายในตัวบุคคล คือเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนแล้ว ยังต้องอาศัยปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งที่เป็นบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น คนในครอบครัว เพื่อน หรือ บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นบุคคลที่คอยสนับสนุนเมื่อต้องการความช่วยเหลือ



ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพรณ เกื้อสุวรรณ (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สรุปผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานของตนเอง จากการตรวจคัดกรองและสื่อสารความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในพื้นที่ และหลังรับรู้แล้วมีการหาความรู้ และเพิ่มทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จนสามารถลดค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากกลุ่มเสี่ยงมาเป็นกลุ่มปกติได้ภายในระยะเวลา 6 เดือน และการศึกษายังได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้วย ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงควรเน้นให้มีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังให้สามารถดึงศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรค ให้เกิดการดูแลตนเอง และควรให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก เป็นข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยแท้จริง และสามารถสะท้อนความรู้สึกรักคิดของผู้ให้ข้อมูลในหลายแง่มุม จึงเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรม และพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จเพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือการดำเนินงานคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่**

สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชาย โพธิ์สิตา. (2549). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

โชสิตา เตมียอด. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้**, 2(1): 1-12.



เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ. (2550). การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน.

วารสารพยาบาลรามาธิบดี, 16(2): 169 –184.

โรงพยาบาลสงขลา. (2557). สรุปรายงานการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปีงบประมาณ 2557. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา.

ศศิธร เป้รอด และสุภิกกา สุขรอด. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาตาดบ นครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัยตามโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช.

สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). นโยบายสร้างเสริมสุขภาพรายงานสถานการณ์โรค NCD วิฤติสุขภาพ วิฤติสังคม. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2557). รายงานประจำปี 2557. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2546 – 2556 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

สร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข. (2551). การพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารสาธารณสุข(บริหารสาธารณสุข). ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรรณพ ภูมิศรีแก้ว. (2555). ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลหนองไผ่ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 18(2): 34-47.

Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). The Health Belief Model. In Ganz, K., Rimer, B. K. & Lewis, F. M. **Health Belief and Health Education: Theory, Research, and Practice**. Third Edition. San Francisco: Jossey-Bass.