



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง (World Health Organization [WHO], 2006; American Diabetes Association [ADA], 2007) เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างความไวในการตอบสนองต่ออินซูลิน (insulin sensitivity) และการหลั่งอินซูลิน (insulin secretion) จะเริ่มมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลเกิดขึ้น โดยเริ่มเข้าสู่ภาวะเบาหวานแฝง (pre-diabetes) และกลายเป็นโรคเบาหวานในที่สุด โดยทั่วไปแล้วมีการแบ่งเป็น 4 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีลักษณะสำคัญ คือ ร่างกายขาดอินซูลิน (insulin deficiency) ซึ่งมักพบในคนที่อายุน้อย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ร่างกายเกิดภาวะดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน (insulin resistance) นอกจากนี้ยังพบโรคเบาหวานชนิดที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) และโรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (ADA, 2007) หนึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบได้มากถึงร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (WHO, 2006)

ปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญมากขึ้นทำให้มีประชากรโลกในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2000 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 171 ล้านคน และประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในอีก 30 ปีข้างหน้า โดยอัตราการเพิ่มของโรคเบาหวานจะพบสูงสุดในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มวัยกลางคน (WHO, 2006) นอกจากนี้ยังมีรายงานศึกษาวิจัยพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมากขึ้นตามอัตราความชุกของความอ้วน (Wild et al., 2004) สำหรับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นพบผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 47 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 1.5 ล้านคน ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 4 รองลงมาจากประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย และบังกลาเทศ (WHO, 2006) จากสถิติแนวโน้มของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ

ประชากรทั่วโลก และเป็นความท้าทายของงานสาธารณสุขยุคศตวรรษที่ 21 ในการที่จะควบคุม และป้องกันโรคเบาหวานนี้

จากการศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานในภาพรวมของประเทศไทยพบว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.6 (2.4 ล้านคน) (Aekphakorn et al., 2003) ซึ่งมากกว่าประมาณการขององค์การอนามัยโลก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นทุกปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยอัตราป่วยจากปี พ.ศ. 2544 ถึง 2546 เพิ่มขึ้นจาก 257.6 เป็น 380.8 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ, 2549) สำหรับจังหวัดขอนแก่นมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานที่สูงขึ้น โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง 2548 มีอัตราป่วยจาก 561.8 เพิ่มขึ้นเป็น 633.4 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

เนื่องจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่มีระยะเวลาก่อนมีอาการและอาการแสดงของการเป็นโรคก่อนข้างยาวนาน (pre-diabetes phase) ในขณะเดียวกันก็มีอาการแสดงในระยะเริ่มแรกของโรคที่ไม่ค่อยเด่นชัด ผู้ป่วยจึงไม่ทราบว่าเริ่มมีความผิดปกติเกิดขึ้นแล้วทำให้ไปรับการวินิจฉัยจากแพทย์ล่าช้า ส่งผลให้ไม่ได้รับการดูแลที่จะชะลอหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภาระของระบบบริการสุขภาพ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง การสูญเสียหน้าที่ และความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พึงวินิจัยได้มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ระบบประสาท และไตเกิดขึ้นแล้ว (Davis et al., 1997) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเองด้วย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดเพราะต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ต้องควบคุมอาหารทำให้เกิดข้อจำกัดด้านความสามารถในการดำเนินชีวิต และยังทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล ซึ่งพบว่ามี การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) ของโรคเบาหวานคิดเป็น 435,749 DALY (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) และรัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มานอนพักรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ย 1,670.09 บาท/ครั้ง/ราย และยังพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสูงเป็น 3 เท่าของการดูแลประชาชน ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานและเจ็บป่วยปกติ (กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค, 2540) อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ด้วยเหตุนี้จึงควรป้องกันโดยการลดปัจจัยเสี่ยงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยการแก้ไขปัญหาเชิงรุกมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ปัจจุบันเราสามารถบ่งชี้กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการที่จะเป็นโรคเบาหวานได้ตามปัจจัยเสี่ยง (สารัช สุนทรโยธิน, 2549) โดยอาศัยหลักฐานทางวิชาการที่ได้จำแนกปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานนั้นออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น พันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น ลักษณะอาชีพที่มีการนั่งนาน ๆ (sedentary occupations) การมีกิจกรรมทางกายน้อย (inadequate physical activity) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดภาวะอ้วน (obesity) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะความอ้วนที่มีการสะสมของไขมันบริเวณลำตัว (abdominal obesity) จะส่งผลให้เนื้อเยื่อต่อต้านอินซูลิน (วิทยา ศรีดามา, 2545) ดังนั้นความอ้วนที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

มีหลักฐานทางแพทย์ด้านระบาดวิทยาสันนิษฐานว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการศึกษาของ Finish Diabetes Prevention Study (2001) และ Diabetes Prevention Program USA (2002) เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและมีความทนต่อกลูโคสผิดปกติ พบว่าการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือใช้ทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 58 สำหรับวิธีการที่ดีที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยควบคุมน้ำหนักให้ลดลงประมาณร้อยละ 5-10 และหมั่นออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (ADA, 2007) ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน จึงเป็นการช่วยให้กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เน้นการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการควบคุมน้ำหนัก เพื่อที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดกลายเป็นโรคเบาหวาน

จากการศึกษาวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในประเทศไทยในช่วงรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่นำเน้นการแก้ไขปัญหามาในเชิงรับ โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบการจัดโปรแกรมต่าง ๆ เน้นการให้ความรู้ การสอนสุขศึกษา การให้คำแนะนำ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติ และติดตามประเมินผล (ศรีเกษ ชาญวินิชกุล, 2541; วิจารณ์ ล้อมเจริญ, 2542; อารีย์รัตน์ สุขโข, 2546; อรุณีย์ ศรีนวล, 2548) ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่ากิจกรรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพทำให้พฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น ผลลัพธ์ทางด้านสรีระ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระหว่างที่กำลังมีการศึกษาวิจัย ยังไม่พบหลักฐานทางการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องหรือในระยะยาว

เมื่อวิเคราะห์รูปแบบหรือวิธีการพยาบาลที่ใช้แก้ไขปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานที่ผ่านมา พบว่ายังมุ่งสอนให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างเดียว และกิจกรรมการพยาบาลยังคงอยู่ภายใต้การจัดการของผู้วิจัยเป็นหลัก โดยกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานทุกรายจะได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการเดียวกันในขณะที่ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มคนเหล่านี้จึงไม่สามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2546) ทั้งนี้จากผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานในประเทศไทย (สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540) และการศึกษาของสุกัลลักษณ์ บุญความดี (2540) พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งสอนให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับและการศึกษาของ Grazier et al. (2006) โดยพบว่า กิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จนั้นส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ผู้ให้ความรู้ต้องมาจากชุมชนเอง การสอนแบบหนึ่งต่อหนึ่ง การให้ความสำคัญกับภาระหน้าที่ การดูแลแบบเข้มงวดที่มีการติดตามมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป และมีระยะเวลานานมากกว่า 6 เดือน

จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลต้องใช้ระยะเวลานานดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว และยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น การไม่ตระหนักหรือการไม่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง อีกทั้งกิจกรรมการแก้ไขปัญหายังไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือเหมาะสมกับวิถีชีวิต ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมขึ้นกับประสบการณ์ กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม สิ่งแวดล้อม สังคม ศาสนา วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี (ขนิษฐา นันทบุตร, 2546) เช่น ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนจะรับประทานอาหารก็ต่อเมื่อรู้สึกหิว ซึ่งทำให้รับประทานอาหารในปริมาณที่มากกว่าตอนที่ไมหิว (วิพร เสนารักษ์, 2549) ทั้งนี้เกิดจากประสบการณ์ในชีวิตที่มีมาตั้งแต่เด็กที่การดำเนินชีวิตเป็นสัญญาณความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งช่วงชีวิตขณะนั้นชาวบ้านยังต้องอาศัยร่างกายในการดำเนินชีวิตต้องใช้พลังงานมาก แม้ไม่รับประทานอาหารมากก็ไม่อ้วน จึงกลายมาเป็นอุปนิสัยการรับประทานอาหารถึงปัจจุบันที่มีการใช้ร่างกายลดลงจึงเหลือเกินเกินความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในการดำเนินงานเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรทำความเข้าใจกับเงื่อนไขในชีวิตเหล่านี้ด้วย ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหามาผ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สุขภาพมักจะเป็นผู้กำหนดกิจกรรมทุกอย่างให้กับกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน โดยยังมีการส่งเสริมกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาน้อย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพและผู้ปฏิบัติ ที่มีมุมมองในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพมุ่งเน้นการใช้ความรู้ในการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียวเพื่อทำให้เกิดการดูแลตนเองในการควบคุมโรค ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานต้องการการดูแลที่ช่วยรักษาสมดุลของชีวิต (Hunt et al., 1998 อ้างถึงใน

ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546) และตามวิถีชีวิตเดิมของตนเอง ดังนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ จึงไม่ได้ขึ้นกับความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่มากขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ต้องผสมผสานระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการร่วมกัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541; Pender, 1996) โดยส่งเสริมให้คนเหล่านั้นมีส่วนร่วม เรียนรู้ร่วมกัน ริเริ่ม ตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อที่มุ่งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการเชิงรุก (proactive approach) ที่นำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ถึงฉบับที่ 10 ที่ยังมุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และยังสอดคล้องกับกฎบัตรกรุงเทพในการส่งเสริมสุขภาพที่ยังมีจุดเน้นในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล การเสริมสร้างสมรรถนะและการสร้างความร่วมมือ (องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากการศึกษาของสุระรา ลิมสคไส (2547) ที่ได้ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการอภิปรายกลุ่ม การประชุมตามขบวนการ AIC (Appreciate Influence Control) ทำให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างในเรื่องของบริบท วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม เงื่อนไขต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถที่จะอ้างอิงผลของการศึกษาหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาไปยังชุมชนที่มีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาหาวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาหมู่บ้านในเขตชนบทแห่งหนึ่งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่นประมาณ 17 กิโลเมตร เป็นหมู่บ้านที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 120 ปี มีลักษณะการดำรงชีวิตที่ยังคงอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นอีสานที่สืบทอดกันมา มีประชากรทั้งหมด 713 คน จำนวน 221 ครอบครัวอาศัยใน 181 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่ทำนาปลูกข้าวเพื่อรับประทานในครัวเรือน แต่รายได้หลัก คือ การทำงานรับจ้างในโรงงานรอบหมู่บ้านของคนวัย 18-35 ปี ซึ่งจากการศึกษาของชนิดา ธารสารสุธิ (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหมู่บ้านแห่งนี้โดยประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 40-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 89 คน พบว่ามีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน โดยมีความดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถึงร้อยละ 63 เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 53 และไม่ค่อยออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย ร้อยละ 69.7 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะความอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของ

วิพร เสนารักษ์ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคน ณ หมู่บ้านแห่งนี้โดยพบว่าในกลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนมีปัจจัยเสี่ยงด้านความอ้วนสูง โดยร้อยละ 68.75 มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และมีเพียงร้อยละ 36.25 เท่านั้นที่รับรู้ว่าคุณภาพน้ำหนักเกินมาตรฐานอีกครั้งหนึ่ง ไม่ทราบ ส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุของการมีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาจากการรับประทานอาหารมาก แต่มีกิจกรรมที่ต้องออกแรงน้อย และที่สำคัญผู้หญิงวัยกลางคนมีการรับรู้ว่าคุณภาพเป็นสิ่งที่ยังบอกถึงการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำให้แต่งตัวสวย ทำให้ดูดีโดยเฉพาะในวัยกลางคนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความอ้วนที่แตกต่างจากมุมมองทางด้านการแพทย์ และจากการศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงวัยกลางคนในหมู่บ้านแห่งนี้มีภาวะอ้วนตามการรับรู้ของผู้หญิงวัยกลางคน ได้แก่ การมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงน้อย การกินข้าวมาก นอนกลางวัน กินเบียร์ การกินยาคุมกำเนิด การมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมแต่ในขณะเดียวกันยังมีพฤติกรรมการกินอาหารเหมือนเดิมร่วมกับการเข้าถึงแหล่งอาหารประเภทไขมันได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาของชนิตา ธนสารสุธี (2552) พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานทราบแนวทางการลดความอ้วนโดยต้องลดอาหารหวาน ลดไขมัน ออกกำลังกายหรือต้องทำงานให้มีเหงื่อออก ซึ่งเชื่อว่าสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ แต่พบว่ากลุ่มคนเหล่านี้ยังไม่ได้ลงมือปฏิบัติจึงยังคงมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยให้เกิดสุขภาวะ จึงเห็นว่าควรเน้นบทบาทของพยาบาลด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค โดยการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในบริบทเขตชนบท เพื่อเป็นข้อความรู้ที่จะทำให้ผู้หญิงวัยกลางคนที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยวิธีการที่ปรับให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ณ หมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ณ หมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

3. คำถามในการวิจัย

3.1 จำนวนของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ณ หมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

3.2 รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ณ หมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงของผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ณ หมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนอายุ 40-60 ปี ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาโดยตรง การวิจัยครั้งนี้มีการใช้หลายแนวคิดมาเป็นแนวทางในการศึกษา และใช้ในการมองปรากฏการณ์ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการศึกษา เพื่อให้เอื้อต่อการทำความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และรูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในหมู่บ้านเขตชนบท ประกอบด้วยแนวคิดเชิงกระบวนการ และแนวคิดเชิงเนื้อหา (ภาพที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 แนวคิดเชิงกระบวนการ

ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ชนิดการประสานความร่วมมือในด้านวิชาการและเทคนิค (technical collaborative approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993; Masters, 1995 อ้างถึงใน วิพร เสนารักษ์, 2549) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติ ด้วยแนวคิดนี้เชื่อว่าปัญหาเกิดขึ้นมาจากช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ดังนั้นควรเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยบุคคลที่เผชิญปัญหานั้น เป็นการศึกษาไปพร้อมกับการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ค้นหาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง จากนั้นร่วมกันวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประเมินผลและปรับปรุงแผนการปฏิบัติร่วมกันจนได้รูปแบบที่เหมาะสมและพึงพอใจ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดนี้ มาเป็นแนวทางในการศึกษาร่วมกันกับผู้หญิงอีสานวัยกลางคน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและวิธีการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในสถานการณ์จริง ภายใต้สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้หญิงอีสานวัยกลางคน เป็นแบบผู้ที่มีความรู้และผู้อำนวยความสะดวก โดยจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพคือการทำให้ผู้ร่วมวิจัยสนใจวิธีการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน และตกลงสนับสนุนและปฏิบัติตามวิธีการแก้ไขปัญหาที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยคาดหวังการเปลี่ยนแปลงเมื่อ

ลงมือปฏิบัติ และนำไปสู่วิธีการที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงของผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวานที่มีความเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต

4.2 แนวคิดเชิงเนื้อหา

ประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา ได้แก่ แนวคิดวัฒนธรรมอีสานและผู้หญิงอีสานวัยกลางคน แนวคิดโรคเบาหวาน แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งกล่าวสรุปได้ดังนี้

4.2.1 แนวคิดวัฒนธรรมอีสาน และโมเดลสุขภาพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน

วัฒนธรรมอีสาน เป็นระบบความเชื่อและค่านิยมที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมของบุคคล โดยวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ยังมีความเฉพาะเจาะจง ในการศึกษาครั้งนี้ แนวคิดวัฒนธรรมอีสาน จะช่วยความเข้าใจและอธิบายผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ประเพณี ความสามารถ อุปนิสัย และค่านิยมของสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โมเดลผู้หญิงอีสานวัยกลางคน เป็นโมเดลที่อธิบายสุขภาพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนว่าเกี่ยวข้องกับ 1) ชีวิตของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนประกอบด้วยกาย (รูปและขวัญ) จิตใจ (อารมณ์ ความรู้สึก) และจิตวิญญาณ (สิ่งยึดเหนี่ยวที่ทำให้สามารถดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายได้) 2) ครอบครัว หมายถึงผู้ที่มีความสัมพันธ์กันโดยการแต่งงาน หรือทางสายเลือด มีความผูกพัน เอื้ออาทรและคอยช่วยเหลือกัน 3) ชุมชน หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วยจารีต ประเพณี ระบบคุณค่า บรรทัดฐานต่าง ๆ รวมถึงปัจจัยทางด้านกายภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้หญิงอีสานวัยกลางคน 4) วิถีชีวิตหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน 5) การหาเลี้ยงชีพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่มีบทบาทลดลงแต่กลับมีบทบาทในการดูแลคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น 6) ระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งจากภาควิชาชีพ ภาคประชาชน และภาคพื้นบ้าน (วิพร เสนารักษ์, 2549) ซึ่งโมเดลนี้อธิบายภาวะสุขภาพว่าเป็นเรื่องเดียวกันกับวิถีชีวิตไม่สามารถแยกออกจากกันได้

4.2.2 แนวคิดเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ในการศึกษาครั้งนี้เน้นข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทั้งมุมมองทางการแพทย์ และมุมมองภาคประชาชน ซึ่งความหมายทางการแพทย์ หมายถึง ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ ที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ตามปกติ โดยผู้ที่มีปัญหาการหลั่งอินซูลินผิดปกติเกิดจากการมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการดื้ออินซูลิน ได้แก่ ภาวะอ้วน เส้นรอบเอวผิดปกติ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่วนความหมายตามมุมมองประชาชน หมายถึง สถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและถึงตายได้ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2539) และเป็นโรค



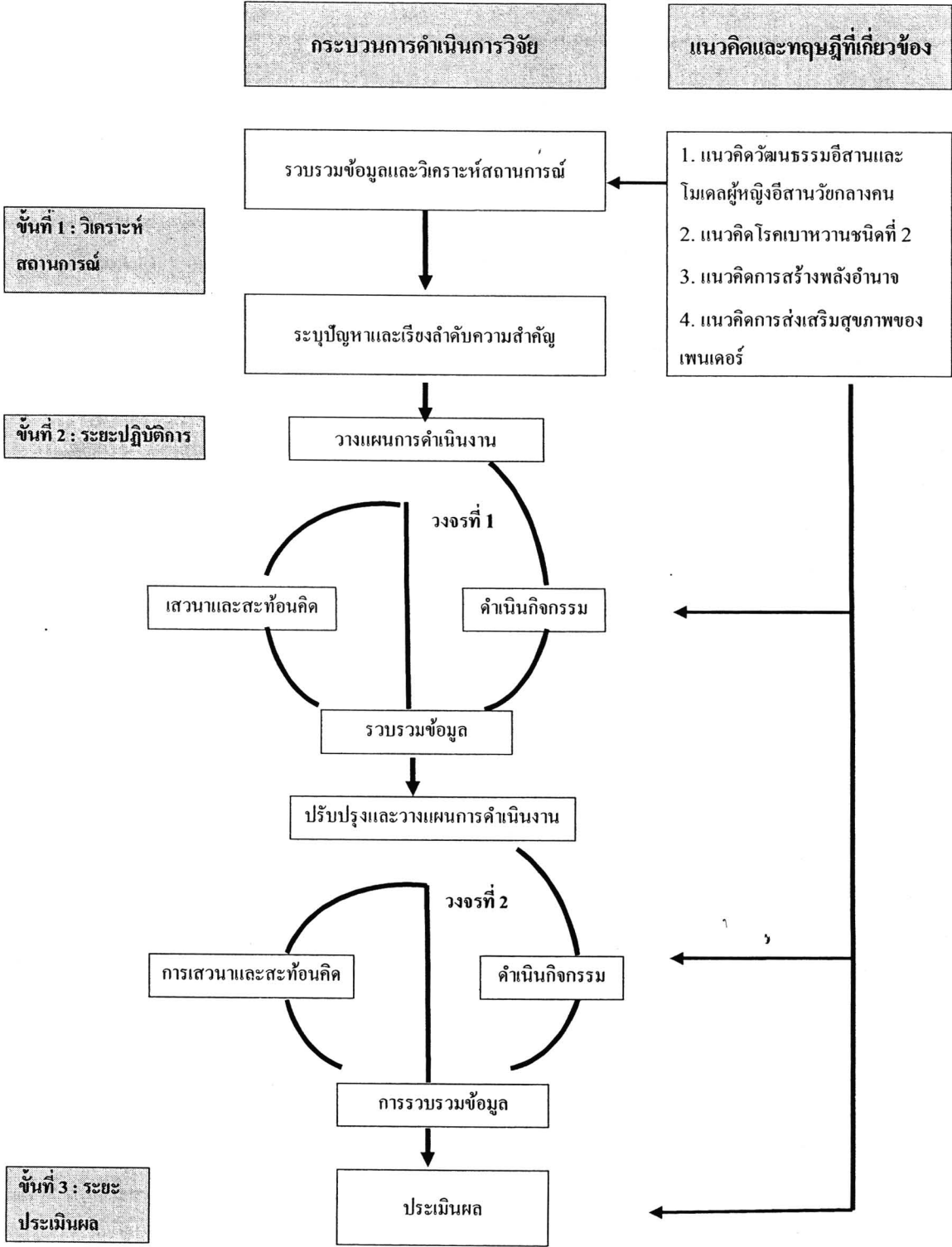
ที่มีน้ำตาลในร่างกายมาก เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่าเกิดจากอะไร โดยมีอาการคอแห้ง หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะมาก ปัสสาวะมีมดคอม เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย สั่น หิวข้าว มีนชาตามแขน ขา และมีอาการคันตามร่างกาย (ภาณุมาศ พลนาเมือง, 2540)

4.2.3 แนวคิดเรื่องการสร้างพลังอำนาจ

การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะทำให้คนเกิดความตระหนักรู้ (critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ โดยกระบวนการสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ จากการเข้าไปมีส่วนร่วม จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและตระหนักในความสามารถและรับผิดชอบต่อตนเอง โดยมีขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจดังนี้ 1) การสร้างความร่วมมือ 2) การค้นหาสภาพการณ์จริง 3) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) การสนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะ แหล่งทรัพยากร 5) การดำเนินการด้วยตนเอง และ 6) การปรับความคิดและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (ดารณี จามจุรี, 2545) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจสถานการณ์ชีวิตและการพัฒนารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้หญิงอีสานวัยกลางคน

4.2.4 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล (Pender, 2002) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการมองปรากฏการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงเบาหวาน โดยปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมใช้อธิบายผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเบาหวาน โดยเน้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในกลุ่มผู้หญิงอีสานวัยกลางคนอายุ 40-60 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและไม่มีอาการของโรคเบาหวาน (clinical symptoms) โดยครอบคลุมถึงเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร และหรือมีเส้นรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ในระหว่างการศึกษา คือ ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

6. นิยามศัพท์ในการวิจัย

ผู้หญิงอีสานวัยกลางคน หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านในระหว่างการศึกษา และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานตามแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับคนไทยของวิชัย เอกพลากร (2550)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยครอบคลุมปัจจัยที่เราสามารถปรับเปลี่ยนได้ (modifiable factor) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเน้นที่ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร เส้นรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร และการมีกิจกรรมทางกายน้อย โดยพิจารณาจากเกณฑ์การมีหรือไม่มีกิจกรรมทางกายเลย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการทำงานโดยประเมินจากอิริยาบถ นั่งหรือยืน โดยมีการเดินน้อยกว่า 10 นาทีในแต่ละครั้ง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการเดินทางที่เน้นการเดินและขี่จักรยานหรือกิจกรรมทางกายในเวลาว่างจากการทำงาน โดยนั่งหรือนอนเล่น (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงปฏิบัติไปแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การรับรู้ ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ข้อความรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ที่พัฒนาร่วมกันระหว่างผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครอบครัว กลุ่มสนับสนุนทางสังคม ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลทางด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยผู้วิจัยที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เป็นเจ้าของรูปแบบ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน และเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน

7.2 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป