

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่อยู่ห่างจากตัวเมือง 17 กิโลเมตร ซึ่งมีการสืบทอดวัฒนธรรมอีสานมาร่วม 100 กว่าปี ยังคงทำนา ปลูกข้าวเหนียวไว้เพื่อบริโภคในครัวเรือน มีสาธารณูปโภคครบถ้วน และแหล่งรายได้หลักของครัวเรือนคือ การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่รายรอบหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ใหญ่ชายหญิงอายุ 40-60 ปีที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 12 คน และมีผู้ให้ข้อมูลรอง เช่น ผู้นำหมู่บ้าน บุคลากรสุขภาพ รวม 86 คน ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีวิถีชีวิตที่หลากหลายตามการประกอบอาชีพและเพศ รวมทั้งสอดคล้องกับประเพณีฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานให้ความหมาย สุขภาพดีในทำนองเดียวกันกับแนวคิด “อยู่ดีมีเฮง” ของคนอีสานที่ประกอบด้วย การไม่เจ็บป่วย รับประทานอาหารได้ตามปกติ นอนหลับ อยู่ดีกินดี ไม่เมื่อยล้า พออยู่พอกิน ไม่มีหนี้สิน ครอบครัวอยู่ดีสบาย สบายใจ มีสุขทั้งภพนี้และภพหน้า และมีสติปัญญาดี ส่วนความหมายของโรคเบาหวานตามมุมมองของคนกลุ่มนี้ก็แตกต่างกันไป ได้แก่ เป็นโรคที่น่ากลัว เป็นโรคร้ายแรงทำให้ตายได้ เป็นโรคที่ทำให้ไม่แข็งแรง เป็นโรคที่เกิดผลน่าเกลียด เป็นโรคที่ทำให้ลำบากทั้งคนเป็นและคนดูแล ซึ่งล้วนสะท้อนความหมายในเชิงผลกระทบที่ไม่ดี แต่ก็พบว่าการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคในลักษณะที่ไม่น่ากลัว เป็นโรคที่เป็นกันเยอะ พบเห็นเป็นธรรมดา สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ที่ปฏิบัติอยู่จริงนั้นมี 10 กลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร(กินดี กินตามที่มี กินข้าวหลาย กินเพื่ออยู่ กินเฉพาะอาหารที่ชอบ และกินอาหารที่ใส่ผงชูรส) อยู่ดี (อยู่ในบ้านหรือสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ออกกำลังกายเหงื่อออกและการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ) พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ(การนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ) พฤติกรรมการจัดการ

ความเครียด (ตั้งใจไม่คิด บ่คิด บ่สนใจ ฟังพาสาสนา) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย(ซื้อยากินเอง รักษาที่พยาบาลหรือแพทย์ หมอพื้นบ้าน) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบคลายเครียด) พฤติกรรมการดื่มสุรา (ดื่มเพื่อกินข้าวแซบ เข้าสังคม) การเล่นเกม (สร้างความหวัง) และพฤติกรรมการทำบุญ(การสวดมนต์ อธิษฐาน การไหว้ การทำบุญตักบาตร) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับว่าบางพฤติกรรมอาจมีผลดีต่อบางมิติของสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้า ดีต่อสุขภาพทางสังคม แต่ไม่ดีต่อสุขภาพกายและครอบครัว ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (การรับรู้ ภาระหน้าที่ สุขภาพ เศรษฐกิจ จิตใจ นิสัยส่วนตัว) ปัจจัยด้านครอบครัว (ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ลักษณะชุมชน เครือข่ายทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม) และปัจจัยด้านเพศ (ความแตกต่างทางเพศ บทบาททางเพศ) อนึ่งผลการศึกษาทำให้ได้ข้อความรู้ตามมุมมองของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานกลุ่มนี้ที่จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งในระดับสถาบันและชุมชนเกิดความเข้าใจผู้รับบริการ และสามารถวางแผนในการเข้าถึง และพัฒนาสุขภาพ โดยการดำเนินกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในเขตชนบท ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอีสานที่เป็นบริบทชีวิตข้างต้นหรือที่คล้ายคลึงกันอย่างเหมาะสมต่อไป

This qualitative research aimed to study health behaviors and related factors of adults at risk of developing diabetes in a rural area of Khon Kaen province. The setting was a village which has more than 100 years of Isan culture traditions and has all public utilities. It is far from Khon Kaen municipality 17 kilometers. The villagers follow their ancestors by growing sticky rice for household consumption. The major source of household income is from working for the industrial factories surrounding the village. Key informants included 12 adults both males and females aged 40-60 years old, and were at risk of developing diabetes. Secondary informants consisted of 86 people including a village leader and health personnel. Participant observations, field notes, focus groups discussions, and in-depth interviews were used to collect the data. Data were analyzed using content analysis.

Results showed that the key informants had various lifestyles according to their careers and gender. Their lifestyles were also consistent with “Heed Sib Song Kong Sib Si” traditions. The meaning of good health for them was similar to Isan people’s concept of “Yoo Dee Mee Hang” (Living well – Being strong). This included no sickness, being able to eat as usual, sleeping, living and eating well, no fatigue, adequate living and eating, no debt, happy family, being happy in both present life and next life, and having good intellectual ability. The key informants also gave different meanings for diabetes. These included frightful disease, dangerous disease that could lead to death, disease that caused weakness and disgusting wound, and disease that burdened both patient and their caregivers. These meanings all reflected negative effects. However, some key informants defined it in a non-frighten sense, such as a common disease and a disease that many people have. Adults who were at risk of developing diabetes showed health behaviors which could be divided into 10 groups: 1) eating behaviors (eating well, eating what were available to them; eating plenty of rice, eating only for surviving, eating only their favorite

food, and eating food with no-monosodium glutamate); 2) living well (living in a clean and safe house and environment); 3) exercise behaviors (working until perspiration and exercising methods); 4) sleep and rest behaviors (sleep and recreation); 5) stress management behaviors (desire restraint, not thinking, not paying attention, relying on religion); 6) self care behaviors related to sickness (self medicating, attending nurses' or physicians' private clinic and traditional doctors as well); 7) smoking behaviors (smoking for relaxation); 8) drinking behaviors (drinking to increase appetite and for socialization); 9) buying underground lottery (creating hope); and 10) behaviors related to making merits (praying, greeting, giving food offerings to a Buddhist monk). The key informants agreed that some behaviors may be good for some dimensions of their health. For example, drinking alcohol was good for social health but not physical and family health. Regarding factors related to health behaviors, 4 groups were identified: 1) personal factors (perceptions, roles and responsibilities, health, economy, mentality and personal habits); 2) family factors (relationships of family members); 3) environmental factors (community characteristics, social networks, culture, values); and 4) gender factors (gender differences, gender roles). Findings from the present study provided knowledge according to the perspective of persons at risk of developing diabetes. This knowledge helps health personnel from both institutional and community levels to understand, approach and improve health of their clients. Improvement of health can be done by undertaking activities to reduce risk factors of diabetes in adults living in a rural area that has similar life context to this study.