

วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิก ของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท

ชนนาค วรณพรศิริ, พย.ด.*

นิยม เล็กชูผล, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อ ศึกษาวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงจากผู้ใหญ่เขตชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2557-มกราคม 2558 โดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีของโคไลซี

ผลการศึกษา พบว่า

วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท ประกอบด้วย 1) มีกิจกรรมทางกายลดลง 2) บริโภคตามใจมากขึ้น และกลัวไม่คุ้ม 3) ขาดสติในควบคุมตนเองเพื่อการบริโภค และ 4) ไม่กล้าปฏิเสธ และเกรงใจ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท ควรมีการจัดโปรแกรมที่เน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่อ การเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่เหมาะสมและพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการมีวิถีชีวิตสุขภาพ

คำสำคัญ: วิถีชีวิต ภาวะเมตาบอลิก ผู้ใหญ่ไทย ชนบท

* Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: drchom9@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

Lifestyle risk of metabolic syndrome among Thai adults in rural areas

*Chommanard Wannapornsiri, D.N.S.**

*Niyom Lekchupol, M.N.S.***

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the lifestyle risk of metabolic syndrome among Thai adults in rural areas. The informants purposely selected were 20 Thai adults living in rural areas including men and women with a waist circumference over the standard. Data was collected during October 2014 to January 2015 using focus group interviews, in-depth interviews, and nonparticipant observations. Data was analyzed using the Colaizzi method of analysis.

The results of this study found that:

The lifestyle risk of metabolic syndrome among Thai adults in rural areas was composed of: 1) reduced physical activity, 2) Indulging themselves without consideration of the health consequences, 3) the consumer's lack of self-control and, 4) being overly courteous by not eating a healthy diet.

The results of this study indicated that to reduce the risk of metabolic syndrome among Thai adults in rural areas a program should be established that focuses on appropriate exercises for adults, enhancing knowledge about the consumer, and the development of better communication skills for a healthier living style.

Keywords: *lifestyle, metabolic syndrome, Thai adults, rural area*

* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University.

E-mail: drchom9@hotmail.com

** Professional Nurse, Bueng Na Rang Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ประกอบด้วยความผิดปกติอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ได้แก่ 1) อาการอ้วนลงพุง (Abdominal obesity) คือ มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย และ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิงชาวเอเชีย 2) มีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 มิลลิเมตรปรอท 3) มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 4) มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ 5) เอชดีแอล โคเลสเตอรอลต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในผู้ชาย และ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง⁽¹⁾ ภาวะเมตาบอลิกมีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันสูง ทำให้ได้รับพลังงานสูงกว่าปกติ ร่วมกับมีการออกกำลังกายน้อยเกินไป ทำให้มีการสะสมไขมันบริเวณกลางลำตัวมากขึ้น และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย⁽²⁻³⁾

ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา คนไทยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น รับประทานผักผลไม้และขาดการออกกำลังกาย ทำให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น จากผลการตรวจร่างกายประชาชนไทยของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เมื่อ พ.ศ. 2552 พบภาวะเมตาบอลิกในประชากรไทยอายุ 20 ปี ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 23.2 โดยมีความชุกในเพศหญิงร้อยละ 26.8 ในขณะที่

ที่เพศชายพบร้อยละ 19.5 และความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนสูงที่สุดในช่วงอายุ 50-69 ปี ในเพศชาย และช่วงอายุ 60-79 ในเพศหญิง จากนั้นจะลดลงเล็กน้อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ชายในเขตเมืองจะมีภาวะเมตาบอลิก ร้อยละ 23.1 สูงกว่าคนในเขตชนบท ซึ่งพบร้อยละ 17.9 ในทางกลับกันกับผู้หญิงที่พบว่าเขตชนบทจะมีภาวะเมตาบอลิก ร้อยละ 27.9 สูงกว่าหญิงในเขตเมืองที่พบร้อยละ 24.5⁽⁴⁾ ทั้งนี้การสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย อายุ 15-59 ปี พบว่า มีการรับประทานอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ เนื้อสัตว์ ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่สำเร็จรูป อาหารทอด อาหารจานด่วน ผลไม้รสไม่หวาน น้ำอัดลม/น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง และชา/กาแฟ เป็นต้น โดยผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลรับประทานใกล้เคียงกัน ได้แก่ ปลาชนิดต่างๆ เนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการผลิตที่มีเกลือสูง เช่น หมูหยอง ปลาเค็ม เนื้อแดดเดียว ไข่ หมูทอด ไก่ทอด แกง กะทิ แกงเผ็ด ขนมจีน ผลไม้ทุกประเภท นมหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง ขนมกรุบกรอบ และขนมหวาน เป็นต้น⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามเมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบอัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกมากขึ้น⁽⁶⁾

จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ปี 2552 มีประชากร จำนวน 553,193 คน เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิก พบว่า มีผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.94 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 3.70 มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 2.05 มีรอบเอวหรือ

ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 13.23 โดยผู้ที่มีรอบเอวหรือดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เป็นผู้ชาย ร้อยละ 31.23 และผู้หญิง ร้อยละ 68.47⁽⁷⁾ ในขณะที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขของอำเภอหนึ่งในชนบทของจังหวัดพิจิตร ได้คัดกรองปัญหาสุขภาพของประชาชน พบผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิก คือ ผู้ที่มีรอบเอวเกิน ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 2,057 ราย และปีงบประมาณ 2557 จำนวน 2,578 ราย ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อบุคลากรด้านสาธารณสุขสัมภาษณ์ผู้ที่มีรอบเอวเกินกลุ่มนี้ พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เช่น บางส่วนไม่ออกกำลังกาย บางส่วนออกกำลังกายน้อยกว่าวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น ชอบอาหารรสหวาน เค็ม ไขมันสูง จึงมีการให้ความรู้ และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลอยู่เป็นประจำ รวมทั้งจัดทำโครงการอบรมความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งอย่างเป็นทางการ โดยใช้เทคนิคการบรรยายและการสาธิตด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหาร และอย่างไม่เป็นทางการโดยการพูดคุยต่างๆ ไป แต่ยังคงพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถลดดัชนีมวลกายและรอบเอวได้⁽⁸⁾

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว แม้จะมีการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทางสื่อต่างๆ เช่น เอกสารหนังสือ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ และ

อินเทอร์เน็ต รวมทั้งการจัดการอบรมให้ความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุข เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิก ตลอดจนการทำวิจัยโดยใช้โปรแกรมต่างๆ เช่น การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกิน จังหวัดสุโขทัย โดยกลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติของหน่วยงาน ส่วนกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายโยคะและการควบคุมอาหารโดยการรับประทานอาหารสมดุลภายใน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่า และค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่า และค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมกลุ่มอาการเมตาบอลิกในประชาชนวัยกลางคน จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน ที่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 1) การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และฝึกทักษะการจัดการตนเอง 2) การปฏิบัติการจัดการตนเอง 3) การติดตามผล และการประเมินผลการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การควบคุมภาวะเมตาบอลิก รอบเอว ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับเฮชดีแอล โคเลสเตอรอล ระดับความดันโลหิต และ ระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองของดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีจำนวนมาก ในฐานข้อมูลวิจัย แต่พบว่าประชาชนวัยผู้ใหญ่ยังเผชิญกับการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมส่วนใหญ่พัฒนามาจากมุมมองของนักวิจัย ซึ่งยังขาดความเข้าใจในมุมมองของผู้ถูกวิจัยอย่างลึกซึ้ง

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเอง ซึ่งจะมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจและทราบข้อมูลวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท ซึ่งเป็นปรากฏการณ์จริง (Empirical area of inquiry) และนำข้อมูลมาเป็นแนวทาง เพื่อพัฒนาวิธีการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ใหญ่ไทยใน ได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงในบริบทของชนบทไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้สถานที่ศึกษา 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนึ่งใน

ชนบทของจังหวัดพิจิตร และบ้านของผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิก จำนวน 20 คน แบ่งเป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือ มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย และ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่เป็นเบาหวาน และไม่เป็นความดันโลหิตสูง อาศัยในอำเภอบึงนารางมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม เช่น วิถีชีวิตของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในอำเภอแห่งนี้เป็นอย่างไรร สภาพดังกล่าวทำให้ประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอแห่งนี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงอย่างไร เพราะเหตุใด และแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เช่น กรุณาเล่าวิถีชีวิตของท่านที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง เพราะเหตุใด ท่านถึงคิดว่าทำให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว เป็นต้น และแบบบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสม จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะเมตาบอลิก 2 คน และ สาธารณสุขอำเภอที่เชี่ยวชาญด้านภาวะเมตาบอลิก 1 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับแนว

คำถาม และนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ใหญ่ที่มีลักษณะเดียวกับผู้ให้ข้อมูล 1 คน ก่อนนำไปใช้

การปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ HE 55 Ep1-0072 และได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอที่คัดเลือกมาศึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยระมัดระวังในกรณีผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ายังไม่พร้อมที่จะตอบคำถาม หรือให้ข้อมูลได้ โดยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิขอยุติ หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลนั้นได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะพูดหรือแสดงความรู้สึกรออกมาได้ และ ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปจะไม่มีชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลนั้นเป็นอย่างดี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และจดหมายอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอที่คัดเลือกมาศึกษา แล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิก โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ติดต่อ และนัดหมายผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน เพื่อพบผู้วิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ต่อผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ต่อสังคม และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อ

ผู้ให้ข้อมูลตอบตกลงจะมีการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายเวลาในการสนทนากลุ่ม และสถานที่สัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็นการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง คือ กลุ่มผู้ใหญ่เพศหญิง 10 คน และกลุ่มผู้ใหญ่เพศชาย 10 คน ในเดือนแรกเมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจในขั้นตอนสนทนากลุ่ม ขออนุญาตบันทึกเสียงใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ 60 นาทีต่อกลุ่ม

หลังการสนทนากลุ่ม และถอดคำสนทนาแล้ว ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากการผลการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน เพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพิ่มเติมที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล โดยขออนุญาตสังเกตสภาพแวดล้อมที่บ้าน และขอบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง ในเดือนที่สอง และสาม และนำข้อมูลประเด็นสรุปที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 คน เพื่อตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่ได้บรรยายและอธิบายไว้ในเดือนที่สี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ โคไลซี⁽¹⁾ ดังนี้

1. หลังจากถอดเทปการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบคำต่อคำแล้ว ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด
2. ตัดทอนข้อความหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญๆ (Significant phrases or statement)

สรุปเนื้อหาโดยสังเขป (Story line) ของแต่ละประเด็นที่สัมภาษณ์ไว้

3. นำข้อความ หรือประโยคที่ตัดตอน มากำหนดความหมายแต่ละประโยค (Formulated meaning) ซึ่งเป็นความหมายที่อยู่ในบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาคือ วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท โดยใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูล เพื่อความสะดวกในการจัดหมวดหมู่จัดทำแฟ้มข้อมูล

4. นำข้อความ หรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Themes) ซึ่งเป็นหัวข้อที่สอดคล้องกันมีความหมายในทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน และนำหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5. อธิบายรายละเอียด (Exhaustive description) โดยเขียนให้มีความหมาย ต่อเนื่องกลมกลืนกัน ระหว่างประโยค และหัวข้อต่างๆ และเป็นจริงตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้สัมภาษณ์ไว้

6. อธิบายรายละเอียด โครงสร้างสำคัญทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาไปรวมกันและสังเคราะห์ (Integrate and synthesized) เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท

7. ตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา (Validating data) โดยนำข้อมูลประเด็นสรุปที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่ได้บรรยายและอธิบายไว้

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้แนวทางของ Lincoln & Guba (1985)⁽¹²⁾ และ Thomas & Magilvy⁽¹³⁾ ดังนี้

1. ความสามารถในการเชื่อถือ (Credibility)

หนึ่งในทีมผู้วิจัยเป็นคนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ นานกว่า 15 ปี มีความคุ้นเคยในบริบท ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจเพียงพอที่จะให้ข้อมูลตามความเป็นจริง งานวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูล และการสังเกตที่นานถึง 4 เดือน นับว่าเพียงพอในการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ใหญ่ไทย พื้นที่ และในการทำวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เป็นจริงและถูกต้อง และมีการนำประเด็นสรุปที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

ในการสรุปผลการวิจัย ข้อมูลที่ได้เป็นการอ้างอิงเฉพาะกลุ่ม ไม่แสดงถึงการนำข้อมูลไปอธิบายถึงประชากรที่ใหญ่เกินข้อเท็จจริง ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนึ่งในชนบท จังหวัดพิจิตร และมีวิธีเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน คือ เป็นผู้ใหญ่ไทยที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน และมีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิก เพื่อให้ผู้ที่สนใจจะศึกษาเพิ่มเติมสามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้อ้างอิงต่อไปได้

3. ความสามารถในการเชื่อมั่น (Dependability)

เพื่อความน่าเชื่อถือของการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง มีการทำงานร่วมกันของทีมของผู้วิจัยทุกครั้งทั้งนัดหมายการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการหลีกเลี่ยงความเป็นอคติ ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้วิจัย มีความชัดเจน และความเป็นเหตุเป็นผลในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นจริงมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ มีประสิทธิภาพ

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่องทั้งจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล และมีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและถูกต้อง ผู้วิจัยมีการสรุปใจความสำคัญและให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องหลังการสัมภาษณ์ ส่วนการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมนั้น ผู้วิจัยบันทึกรายละเอียด โดยบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ระบุระยะวังไม่เอาความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์นั้นๆ นอกจากนี้ในการนำเสนอผลการวิจัย มีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อยืนยันความถูกต้องตามจริง

ผลการวิจัย

1. บริบทของอำเภอหนึ่งในชนบท จังหวัด พิจิตร พบว่า เป็นอำเภอที่จัดเป็นเขตชนบท ไม่มีห้างสรรพสินค้า โรงแรม หรือโรงพยาบาล มีตลาดนัดทุกวันแต่ย้ายสถานที่จัดไปในแต่ละตำบลซึ่งไม่ห่างไกลกันนัก ประชาชนสามารถซื้อผลไม้สดหรือซื้อวัตถุดิบไปปรุงได้ง่ายอาหารที่ขายในตลาดนัดส่วนใหญ่จะเป็นอาหารสำเร็จรูป เช่น ก๋วยเตี๋ยวผัด ราดหน้า หมูทอด เนื้อทอด นอกจากนั้นจะเป็นขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก โดนัท น้ำหวาน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา จะมีการทำงานหนักเฉพาะในช่วงฤดูการทำนา ซึ่งทำปีละ 2-3 ครั้ง โดยประชาชนที่เป็นเจ้าของนาจะทำงานเอง ส่วนที่ไม่ใช่เจ้าของนาจะรับจ้างทำนา ซึ่งเจ้าของนาจะเลี้ยงอาหารช่วงที่จ้างให้ทำนา นอกฤดูการทำนา ส่วนใหญ่จะทำงานรับจ้างทั่วไป ส่วนกลุ่มที่เป็นแม่บ้านจะทำงานบ้าน หรือ

ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ทอผ้า ทำดอกไม้สมุนไพร ไม่มีการออกกำลังกายเพิ่มจากการออกแรงปกติ

จากการสอบถามประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่คิดว่าการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน คือ การออกกำลังกายแล้ว ในกลุ่มที่มีรอบเอวเกินยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมร่วมด้วย เช่น รับประทานอาหารประเภทข้าวและแป้งในปริมาณมาก ชอบดื่ม น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า ในช่วงการทำนา เมื่อกลับที่พักจะรับประทานอาหารมื้อเย็นก่อนเวลาก่อนเข้านอนไม่ถึง 4 ชั่วโมง หรือขณะที่ทำนาจะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และรอให้หิวก่อนจึงจะรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งทำให้รับประทานอาหารมากเกินไป ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ทุกคนมีนิสัยสำหรับเก็บอาหาร มีการเก็บอาหารจำนวนมากไว้ในตู้เย็น เช่น ขนมหวาน ขนมเค้ก อาหารอื่นๆ ซึ่งสามารถนำมารับประทานได้สะดวก

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 10 คน มีอายุระหว่าง 35-60 ปี มีค่าเฉลี่ยของอายุ 46.85 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.11 ส่วนใหญ่อายุ 59 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 อาชีพเกษตรกร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีรายได้ระหว่าง 3,000-10,000 บาท ต่อเดือน ค่าเฉลี่ยของรายได้ 6334.00 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2225.02 ส่วนใหญ่ มีรายได้ระหว่าง 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

3. วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาโบลิคของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท ประกอบด้วย

1) มีกิจกรรมทางกายลดลง 2) บริโภคตามใจมากขึ้น และกลัวไม่คุ้ม 3) ขาดสติในควบคุมตนเองเพื่อการบริโภค และ 4) ไม่กล้าปฏิเสธ และเกรงใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) มีกิจกรรมทางกายลดลง เป็นผลมาจากผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบท มีสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยตามวัย ซึ่งเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย ร่วมกับในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงานเพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียด

1.1) มีสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ที่เป็นวัยกลางคน ซึ่งเริ่มมีสภาพที่เสื่อมถอยของร่างกาย และทำให้มีผลต่อการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย ดังคำกล่าว

“แบบออกกำลังกาย ก็พยายามทำ แต่บางทีก็ทำได้ยาก คือ ยิ่งเฒ่าละ แบบว่าร่างกายของเราเริ่มแก่ จะนั่งจะนอนบางทีก็เื่อยเื่อย แต่ก่อนไปวิ่งไปเดินกับเขาได้ เดี่ยวนี้ไม่ไหว บางทีก็ปวดเข่า จะออกกำลังกายก็ยากที่จะทำ”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 8 (จากการสนทนากลุ่ม)

“แบบว่านอนมาก ก็พยายามทำงานปลูกสวนครัว ไม่ให้ว่าง ว่างมากกินมาก ว่างจัดทำให้อ้วน แต่บางทีทำงานมันเมื่อยปวดเนื้อตัวก็เลยนอนนอนมากก็อ้วนอ้วน แบบไม่ออกกำลังกาย”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 6 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

1.2) มีความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปจากการมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวก

สะดวกที่มากขึ้นทั้งในชีวิตประจำวัน และการทำงาน ดังคำกล่าว

“ก็เดี๋ยวนี้ทำงานน้อยลง ทำงานไม่นานเหมือนเมื่อก่อน แบบว่ามันมีเครื่องทุ่นแรง จะทำงานบ้านก็มีเครื่องทุ่นแรงอย่างเครื่องซักผ้าเอเย่ หม้อหุงข้าวเอเย่ สมัยก่อนต้องทำเอง เดี่ยวนี้สบายจนแทบไม่ต้องออกแรงเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 2 (จากการสนทนากลุ่ม)

“ทำนาที่มีการจ้างเขาเป็นช่วง อย่างไถนา ดำนา เกี่ยวข้าวเดี๋ยวนี้ใช้เครื่องหมด จ้างเขาเราก็แค่ไปเฝ้าไถที่ออกกำลังกายแบบเก่าไม่มีแล้ว น้อยลง”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 10 (จากการสนทนากลุ่ม)

“จะรู้สึกว่าย่นจากการใส่เสื้อที่แขน แต่ก่อนเกือบร้อยโล ตอนนี้อยู่ 94-95 พอตอนเช้าตื่นขึ้นมาก็ขยับขาขยับแขนบ้าง แต่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นเรื่องเป็นราว...แบบว่าย่นด้วยจะเดินเห็นก็ลำบาก แขนขาที่ซื้อของที่ช่วยทำงานอย่างแบบเครื่องซักผ้าอะไรอย่างนี้”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 1 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

2) บริโภคตามใจมากขึ้น และกลัวไม่คุ้ม เป็นผลมาจากสภาพสังคมที่เริ่มเปลี่ยนไปจากการเดินทางที่สะดวกสบายมากขึ้น ทำให้มีการจัดตลาดนัดขายอาหารบ่อยครั้งขึ้น ทำให้ผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทสามารถซื้ออาหารได้ง่าย และทำให้เกิดการบริโภคตามใจตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ในบางครั้งผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทจะรับประทานมากกว่าปกติจากกลัวไม่คุ้ม เนื่อง

2.1) บริโภคตามใจมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูล

ส่วนใหญ่กล่าวถึงความสะดวกสบายในการจัดหาซื้ออาหาร ทำให้มีการบริโภคตามใจมากขึ้น ดังคำกล่าว

“ความเป็นอยู่ที่สะดวกขึ้น ตลาดนัดเยอะอาหารการกินก็เข้ามาสะดวกขึ้น สมัยก่อนก็กินไก่เลี้ยงตามบ้าน หมูก็ซื้อ สมัยนี้ปลาไม่ค่อยมี โดนสารเคมี ปลาก็ตาย สมัยก่อนก็เก็บปลากิน สมัยนี้ก็สะดวกสบายมาก อาหารการกินก็เข้ามาได้มา สมัยก่อนไม่มีเบเกอรี่ สมัยก่อนขนมก็ทำเอง สมัยนี้ก็เข้ามามาก สมัยก่อนมีกินน้อย สมัยนี้สะดวกก็กินมาก”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 5 (จากการสนทนากลุ่ม)
“เหมือนไม่น่าใช่เมือง แต่อาหารการกินมันง่ายมาก มันมีทุกวัน เปลี่ยนไปมา ขนมก็ทำเหมือนแบบใจเราอยากกินด้วย ก็เป็นไปได้ง่าย ช่วงหนึ่งกินน้ำปั่น ก็ว่ามันทำให้เราอ้วน ก็เปลี่ยนมาเป็นชามะนาวด้วย แต่บางครั้งก็ต้องยับยั้งั้งใจตนเอง ก็แบบนานๆ ครั้ง การเป็นชาวไร่ไม่ทำให้เราผอม แบบเรากินไม่เป็นเวลา แบบเราเป็นชาวไร่ ตอนนี้ก็รื้อ แบบช่วงเช้าเรายังไม่กิน ไปเปิดน้ำเข้าไร่ พอเที่ยงกลับมา ก็กินๆ แบบเหนื่อยแล้วก็นอนแบบว่ามันเมื่อย”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 9 (จากการสนทนากลุ่ม)
“ซื้อมาจากตลาดนัดเลย ก็ตุนไว้ บางทีหิวตอนดูโทรทัศน์ ก็เดินไปเปิดตู้เย็น อาหารเพียบเต็มตู้ กินได้ตลอด ก็เลยอ้วน ลดไม่ลง ดึกๆ มันหิว”

จากการสังเกตพบว่าตู้เย็นของผู้ให้ข้อมูลมีอาหารและขนมบรรจุไว้นานเต็ม

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 1 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

“จะกินไขมัน หมูมันๆ แบบว่าชอบมาก

มันอร่อยจนลืมตัว กินเข้าไปจนลืมน้ำอ้วนแล้ว เป็นบ่อยมากเรื่องนี้”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 3 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

“แบบหมอบเขาก็ดอนนะว่าจะไรทำให้อ้วนมาก แต่ก็จำไม่ได้ จำได้คร่าวๆ แต่บางทีก็คิดว่าไม่น่าให้อ้วนได้ ส่วนใหญ่บางทีก็ชอบพวก... (บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป) แบบมันง่ายดีกินสะดวก มันก็ไม่น่าอ้วน”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 7 (จากการสนทนากลุ่ม)
“ส่วนใหญ่ ถ้าเป็นหน้าทำนา ทำไร่ ก็จะทำงานกันหนัก กินไม่เป็นเวลา ส่วนใหญ่จะหนักมือเย็น พอกินแล้วก็นอนเลย เพราะไม่ค่อยมีอะไรทำ คือเราจะเหนื่อยด้วยทำให้น้ำหนักเพิ่มมากเพิ่มเร็ว พออายุมากก็ลดยาก”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 7 (จากการสนทนากลุ่ม)
จากการสังเกตที่ตลาดนัด พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการขายขนมหวาน ขนมเค้ก ขนมต่างๆ กว๊ายเตี๋ยผัดไทย ผัดซีอิ๊ว

2.2) กลัวไม่คุ้ม เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกเนื่องจากเกิดจากความกลัวไม่คุ้ม ดังคำกล่าว

“แบบทำงานรับจ้างทุกอย่าง เขาจะซื้อมาเลี้ยง แบบตามนิสัยคนไทย ไม่ยอมเสียเปรียบใครก็กินๆ เอาให้มาก กว่าที่จะมารู้ตนเองก็อ้วนเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 8 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

“เขาเลี้ยงถ้าไปรับจ้าง ก็มีน้ำเปล่า น้ำอัดลม แต่ถ้าเรากินน้ำเปล่าจะเหมือนไม่คุ้ม ก็เลยเลือกน้ำอัดลม เพราะเราไม่ต้องเสียตังซื้อเอง”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 9 (จากการสัมภาษณ์)

แบบเจาะลึก)

“ช่วงหน้ารับจ้าง บางทีไปไกลนายจ้างเขาจะเลี้ยง เราก็กินมาก เพราะเหนื่อย แล้วก็ไม่ต้องเสียเงิน เขาเลี้ยงแล้ว เขาเลี้ยงเต็มที่”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 6 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

3) ขาดสติในควบคุมตนเองเพื่อการบริโภคเป็นผลมาจากผู้ใหญ่ไทยในเขตชนบทขาดสติในการซื้ออาหาร ทำให้ซื้ออาหารจำนวนมาก นอกจากนี้ยังขาดสติในการรับประทานอาหารอีกด้วย ดังรายละเอียด

3.1) ขาดสติในการซื้ออาหาร ผู้ใหญ่ในเขตชนบทบางส่วนกล่าวถึงการขาดสติในเรื่องของการซื้ออาหาร ดังนี้

“ถ้านั่งสมาธิ สติจะทันใจ ส่วนใหญ่มันไม่ทัน บางทีไปเดินตลาดนัด ก็นัดทุกวัน เปลี่ยนไปมา แลวนั้นแหละ ไม่ไถลกัน เลยไปง่าย แบบเดี๋ยวนี้เขามีขนมเค้กหน้าครีม หน้าเนย สมัยก่อนไม่มีเดินๆ ไป พอกลับบ้าน อ้าวซื้อามากเลย สติไม่ทันแบบเพลอซื้อจ๊ะ”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 4 (จากการสนทนากลุ่ม)

“หิวมาก พอไปถึงร้านเราก็สั่งเลย แบบสั่งแบบหิวๆ สั่ง 2 จาน จะได้กินทีเดียวติดต่อกัน ก็ไม่คิดว่าจะอ้วนได้ เราสั่งอาหารแบบตามใจตัวเอง”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 2 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

3.2) การขาดสติในการรับประทานอาหาร ผู้ใหญ่ในเขตชนบทบางส่วนนอกจากจะกล่าวถึงการขาดสติในเรื่องของการซื้ออาหารแล้ว บางส่วนยังพบว่าขาดสติในการรับประทานอาหารด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าว

“บางทีก็คิดว่าไม่เป็นไรหรอกวันเดียวเอง ก็กินมากเลย แต่บางทีวันเดียวแต่ติดๆ กันทุกวัน รู้ตัวอีกทีลดยากแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 10 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

“ก็ทำงานกันเป็นกลุ่ม เวลาเขาจ้างไปลงผัก ผักกระชาย หรือทำนา ส่วนใหญ่เขาจะเลี้ยง พอเลี้ยงเราก็กินมาก มันเหนื่อย ก็กินจนลืมนะ”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 4 (จากการสนทนากลุ่ม)

4) ไม่กล้าปฏิเสธ และเกรงใจ การขาดทักษะการปฏิเสธจากการไม่กล้าปฏิเสธและความเกรงใจ ก็มีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิก ดังรายละเอียด

4.1) ไม่กล้าปฏิเสธ เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานอาหารมากเกินไป จากการไม่กล้าปฏิเสธ ดังคำกล่าว

“ก็ชวนกัน นัดกันไปกิน แบบว่าบางทีก็ซื้อของมากินด้วยกัน กินกันเพลิน เพราะมีพวก จนลืมนะ กินบ่อยๆ ก็อ้วน ก็เสี่ยงโรค แต่ก็ไม่กล้าปฏิเสธต้องไปกินกันเป็นพวก”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 3 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

“หลังเลิกงานบางทีไม่รู้จะทำอะไร ก็ต้องสังสรรค์กันบ้าง แบบว่าเราบ้านนอกนะ ก็นัดกันไปบ้านโน้นบ้าง บ้านนี้บ้าง ไปกิน แบบว่าบางทีก็ซื้อของมากิน”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 2 (จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

4.2) เกรงใจ เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเกรงใจเพื่อน ทำให้ต้องรับประทานอาหารมากเกินไป ดังคำกล่าว

“หมอเขาก็แนะนำ เขาให้ความรู้แนะนำ

ทุกอย่าง แต่มันทำยาก บางที แบบหลังเลิกงาน เพื่อนมาชวนไปกิน กินไปกินมากก็กินมากขึ้นเรื่อยๆ แบบเกรงใจ ไม่กล้าขัดใจเขา”

ผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 5 (จากการสนทนากลุ่ม)

“บางทีกลางวันก็เอาของมากินด้วยกันหลายๆ คน เรากินน้อยเพื่อนก็ถามว่า ทำไมกินน้อย เราเกรงใจเขาก็เลยกินตามเขาจะยั้งจะยอ”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 7 (จากการสนทนากลุ่ม)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้อยู่ใหญ่โต ในเขตชนบท ประกอบด้วย 1) มีกิจกรรมทางกายลดลง 2) บริโภคตามใจมากขึ้น และกลัวไม่คุ้ม 3) ขาดสติในควบคุมตนเองเพื่อการบริโภค และ 4) ไม่กล้าปฏิเสธ และเกรงใจ อภิปรายผลดังนี้

1. มีกิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากมีสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย จากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยผู้ใหญ่กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยของอายุ 46.85 ปี ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายจากสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมตามวัย เช่น การปวดเข่า ประกอบกับส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ดังนั้นจะพบการปวดเมื่อยได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Avin & Law⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีอาการอ่อนล้าของร่างกายมากขึ้น ประกอบกับการมีความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตที่มากขึ้น เช่น การมีเรื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทั้งในการทำงานและชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้อยู่ใหญ่โตในชนบทมีการใช้พลังงานของร่างกายลดลงจึงทำให้วิถีชีวิตที่เกิดความเสียดังกล่าว

2. บริโภคตามใจมากขึ้น และกลัวไม่คุ้ม เป็นวิถีชีวิตที่ให้ผู้ใหญ่โตในชนบทมีรอบเอวที่

เพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิก การมีอาหารที่สามารถซื้อได้ง่ายร่วมกับการขาดความรู้ในการบริโภคจะมีส่วนให้เกิดน้ำหนักเกินได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารที่เป็นของทอดที่มีไขมันสูงหรือเนื้อหมูดัดมัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira et al.⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยด้านอาหารของผู้ใหญ่ประเทศบราซิลที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมตาบอลิก จำนวน 305 คน พบว่า การรับประทานอาหารไขมันทำให้เกิดความเสี่ยงของภาวะเมตาบอลิกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้อยู่ใหญ่โตในชนบทยังบริโภคอาหารมากกว่าปกติจากการกลัวไม่คุ้ม ที่ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย ซึ่งหลักในการควบคุมน้ำหนักวิธีหนึ่งคือ การควบคุมอาหาร ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเดียวโดยไม่ควบคุมอาหารจะไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้⁽¹⁶⁾

3. ขาดสติในควบคุมตนเองเพื่อการบริโภค เป็นประเด็นที่สำคัญเนื่องจากสติมีความสำคัญในการควบคุมสิ่งที่คนคนนั้นจะกระทำกิจกรรมการขาดสติจะทำให้ไม่สามารถป้องกันหรือยังคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ ซึ่งการมีสติสามารถทำได้โดยทำสมาธิ ในขณะที่การปฏิบัติสมาธิจะเป็นการกระตุ้นสมองส่วน Thalamas ซึ่งมีส่วนของความตั้งใจ⁽¹⁷⁾ ดังนั้นการขาดสติจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมการซื้ออาหารหรือรับประทานอาหาร จะทำให้ประชาชนวัยผู้ใหญ่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำว่าการพิชิตอ้วนพิชิตพุงนั้นต้องใช้อารมณ์ไตร่ตรอง หรือคิดไตร่ตรองอย่างมีสติว่า “กินเพราะหิวหรือกินเพราะอยาก”⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bastiaan et al.⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาผลของการจัดการลดน้ำหนักของผู้หญิงชาว

ดัชนีย อายุ 50-60 ปี พบว่า การควบคุมตนเอง เรื่องอาหารและการจัดการวิถีชีวิตของตนเองมี ศักยภาพในการช่วยลดน้ำหนัก

4. ไม่กล้าปฏิเสธ และเกรงใจ เป็นลักษณะนิสัยของคนไทยชนบทที่จะไม่กล้าตอรอง หรือเป็นลักษณะของการยอม ซึ่งผู้ใหญ่จะไม่กล้าปฏิเสธเรื่องการสังคัม อาจเพราะคิดว่าไม่ได้เป็นผลเสียต่อตนเองในการพบปะสังสรรค์กับกลุ่ม ประกอบกับพฤติกรรมของคนไทยส่วนหนึ่ง คือการประนีประนอม ซึ่งเป็นลักษณะของการรักษาน้ำใจ⁽¹⁹⁾ และในสังคมไทยมองว่าการปฏิเสธดูเป็นเรื่องด้านลบ⁽²⁰⁾ ดังนั้นการไม่กล้าปฏิเสธ และเกรงใจจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้ควรจัดเป็นโปรแกรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทยโดยเป็นโปรแกรมที่เน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ การเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริโภคและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การพัฒนาสติ และเสริมทักษะการปฏิเสธ เพื่อเสริมความสามารถของผู้ใหญ่ชนบทและปรับวิถีชีวิตให้ลดความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกได้อย่างเหมาะสมตามบริบทต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตเมือง
2. ควรศึกษาวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกของผู้ใหญ่ไทย ในเขตชนบทตามมุมมองของพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะเมตาบอลิก

เอกสารอ้างอิง

1. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรคอ้วนลงพุง เมตาบอลิก ซินโดรม: ภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
2. Frederic F. The metabolic syndrome, an overview: new scientific evidence suggest that a healthy lifestyle might be the best treatment alternative and prevention strategy. Nutritional perspectives: Journal of the Council on Nutritional of the American Chiropractic Association 2010;33(2):13-21.
3. Haynes D, Pruitt R, Watt P, Parker V, Price KM. Controlling metabolic syndrome in the Latino population: support for current guidelines. Hispanic Health Care Int 2010;8(2): 85-92.

4. วิชัย เอกพลากร. อ้วนลงพุง เมตาบอลิกซินโดรม. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก: <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=31>
5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย. นนทบุรี: เดอะ กราฟิกส์ ซิสเต็มส์; 2554.
6. แผลมทอง แก้วตระกูลพงษ์. อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม: ข้อมูลจากประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551;1(2):1-10.
7. ประไพ แก้วอารีลักษณ์, ชมนาด วรรณพรศิริ, สายชล จันทน์วิจิตร. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเมตาบอลิก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554;5(ฉบับพิเศษ): 73-97.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนารายณ์ จังหวัดพิจิตร. รายงานประจำปี 2557. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนารายณ์ จังหวัดพิจิตร; 2557.
9. ศศิธร อุตสาหกิจ. ผลของกระบวนการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
10. รัชฎา จอป่า, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจันบาน, นพดล วนิชชากร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมกลุ่มอาการเมตาบอลิกในประชาชนวัยกลางคน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2553;4(2):36-45.
11. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
12. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
13. Thomas E, Magilvy JK. Qualitative rigor or research validity in qualitative research. J Spec Pediatr Nurs [Internet]. 2011 [cited 2015 April 25];16:151-155. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.2011.00283.x/epdf>
14. Avin KG, Law LA. Age-related differences in muscle fatigue vary by contraction type: a meta-analysis. Phys Ther 2011;91(8):1153-65.

15. de Oliveira EP, McLellan KCP, Vaz de Arruda Sliveira L, Burini RC. Dietary factors associated with metabolic syndrome in Brazilian adults. *Nutr J* 2012;11:13. doi 10.1186/1475-2891-11-13.
16. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิชิตพุง พิชิตอ้วน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
17. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี. กลไกของการปฏิบัติสมาธิ Mechanism of Meditation. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก: <http://thaicamdb.info>
18. Bastiaan CDV, Jos R, Bierma-Zeinstra SMA. Effectiveness of a tailor-made weight loss intervention in primary care. *Eur J Nutr* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 28];53:95-104 Available from: DOI 10.1007/s00394-013-0505-y.
19. วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. วิเคราะห์ลักษณะนิสัยของคนไทยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก: <http://www.pattanakit.net>
20. เรณูกา ทัพเวช. บทความทางวิชาการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก: http://office.bangkok.go.th/doh/daptd/article/Drug__SayNo.pdf