Experiences and Patterns of Physical Activity among Urban Adults with Prediabetes

Araya Chiangkhong[1], Nitaya Sukchaisong[1*], Chavanant Sumanasrethakul[2]
Kanokporn Imsakul[2], Sirinate Sukdee[3], and Kwunchanok Theppan[3]

Received: September 29, 2025 Revised: November 11, 2025 Accepted: December 11, 2025

[1] *Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University*
[2] *Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University*
[3] *Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi*

Abstract

Diabetes poses a pressing public health concern, with prevalence rising globally and in Thailand. Individuals with prediabetes are at elevated risk of progressing to type 2 diabetes within 5–10 years if preventive measures are not undertaken. Insufficient physical activity is a critical modifiable risk factor, particularly in urban contexts where sedentary occupations, constrained environments, and time-limited lifestyles restrict opportunities for movement. This study explored patterns of physical activity among adults with prediabetes living in an urban district of Bangkok. A qualitative case study design was employed, and data were collected between May and September 2024 through semi-structured in-depth interviews and participant observation with 15 participants diagnosed with prediabetes. Data were analyzed using thematic analysis. Four central themes emerged: (1) work demands and the rhythms of urban life as determinants of physical activity; (2) urban infrastructure and commuting challenges as constraints, with participants compensating through small bouts of activity; (3) limited leisure time, diverse meanings attached to physical activity, and social capital as factors influencing adherence; and (4) perceptions of prediabetes and external cues, including clinical results and family history, as triggers for incremental lifestyle changes. The results of this study therefore emphasize that interventions aimed at promoting physical activity among at-risk urban populations should transcend individual-level counseling. They should encompass policy reforms at the urban level to facilitate and ensure the safety of walking and cycling, in conjunction with the development of community-based support mechanisms designed to mitigate time constraints and environmental barriers commonly encountered by this population.

Keywords: Prediabetes, Physical activity, Urban health, Lifestyle behaviors, Social determinants

[*] **Corresponding author,**
e-mail: nittaya_po@nmu.ac.th

 ลิขสิทธิ์โดย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสบการณ์และรูปแบบกิจกรรมทางกายของผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมือง

อารยา เชียงของ[1], นิตยา สุขชัยสงค์[1*], ชวนันท์ สุมนะเศรษฐกุล[2], กนกพร อิ่มสกุล[2],
ศิริเนตร สุขดี[3], และ ขวัญชนก เทพปัน[3]

[1] *คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธราช*
[2] *คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*
[3] *คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใน 5–10 ปี หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักคือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีวิถีชีวิตเร่งรีบและข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมทางกายของผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมือง ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตจากผู้เข้าร่วมที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะก่อนเบาหวาน จำนวน 15 คน ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม–กันยายน 2567 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงธีม ผลการวิจัยพบ 4 ธีมหลัก ได้แก่ (1) งานและจังหวะชีวิตเมืองเป็นปัจจัยกำหนดรูปแบบกิจกรรมทางกาย (2) โครงสร้างเมืองและการเดินทางเป็นข้อจำกัดแต่ยังมีช่องว่างให้แทรกกิจกรรม (3) เวลาว่าง ความหมายของกิจกรรมทางกาย และทุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการรักษาวินัย (4) การรับรู้ภาวะก่อนเบาหวานและแรงกระตุ้นจากผลตรวจหรือประสบการณ์ครอบครัวนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับเล็ก ๆ ผลการวิจัยนี้จึงเน้นย้ำว่า การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเสี่ยงในเขตเมืองต้องก้าวข้ามการให้คำแนะนำรายบุคคลไปสู่การปรับนโยบายเมืองที่ทำให้การเดินและการใช้จักรยานเป็นเรื่องง่ายและปลอดภัย ควบคู่ไปกับการสร้างกลไกสนับสนุนในชุมชน เพื่อรับมือกับข้อจำกัดด้านเวลาและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาโดยตรง

คำสำคัญ: ภาวะก่อนเบาหวาน, กิจกรรมทางกาย, สุขภาพในเขตเมือง, พฤติกรรมการดำเนินชีวิต, ปัจจัยกำหนดทางสังคม

[*] **ผู้ประพันธ์บรรณกิจ**
อีเมล: nittaya_po@nmu.ac.th

 ลิขสิทธิ์โดย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2024) รายงานว่า ประเทศไทยมีผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10.2 ของประชากร ขณะที่ผลการสำรวจสุขภาพระดับชาติ (National Health Examination Survey: NHES) ชี้ว่ามีประชากรจำนวนมากที่อยู่ในภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) ประมาณร้อยละ 15–20 (Aekplakorn et al., 2022) กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ภายในเวลา 5–10 ปี หากไม่ได้รับการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Tabák et al., 2012)

หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักคือ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน และการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Colberg et al., 2016) ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยปี 2021 พบว่า ประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงถึงร้อยละ 42.7 และมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าร้อยละ 50 (Vichitkunakorn et al., 2025) ปัญหานี้เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตเมืองที่เร่งรีบ ลักษณะงานนั่งโต๊ะหรือทำงานเป็นกะ การเดินทางที่พึ่งพายานยนต์ และข้อจำกัดด้านพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกาย (Kunno et al., 2024)

แม้ว่าข้อมูลเชิงปริมาณจะระบุระดับกิจกรรมทางกายของประชากรเมืองในภาพรวม แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมืองจริง ๆ มีพฤติกรรมและประสบการณ์ต่อกิจกรรมทางกายอย่างไร รวมทั้งยังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม การทำงาน และเครือข่ายสังคมในแต่ละพื้นที่ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายอย่างไร

การศึกษานี้จึงเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Qualitative case study) โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมือง เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับ รูปแบบกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ทั้งในมิติของการทำงาน การเดินทาง และการใช้เวลาว่าง ตลอดจนการตีความของผู้เข้าร่วมต่อบทบาทของกิจกรรมทางกายในการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการวิจัยจะช่วยสร้างองค์ความรู้ที่สะท้อนความเป็นจริงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในบริบทเมือง และเป็นแนวทางสำหรับการออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อบริบทชุมชนเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมทางกายของผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมือง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes as a high-risk state) ภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) เป็นภาวะสุขภาพที่อยู่ระหว่างปกติกับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งถือเป็น “ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ” (Intermediate state) ที่สะท้อนถึงความผิดปกติของการเผาผลาญกลูโคส แม้บุคคลในระยะนี้ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปสู่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในระยะเวลา 5–10 ปี หากไม่ได้รับการดูแลหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Tabák et al., 2012) รายงานล่าสุดจาก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ

(International Diabetes Federation: IDF) ระบุว่าประชากรโลกที่อยู่ในภาวะก่อนเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดำเนินมาตรการป้องกันเชิงรุก การมุ่งเน้นต่อภาวะก่อนเบาหวานจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้หากมีการแทรกแซงที่เหมาะสม (International Diabetes Federation, 2024)

กิจกรรมทางกายและสุขภาพ (Physical activity and health outcomes) กิจกรรมทางกายถือเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factor) ที่มีบทบาทสำคัญต่อการลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบ Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030 เพื่อส่งเสริมให้ประชากรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์สำหรับผู้ใหญ่ โดยเน้นว่าการเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันสามารถลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization, 2018) นอกจากนี้ งานของ Colberg et al. (2016) ซึ่งเป็น Position statement ของสมาคมเบาหวานอเมริกัน (American diabetes association) ได้ยืนยันว่า กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิกและการฝึกความแข็งแรง ช่วยปรับปรุงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มความไวต่ออินซูลิน และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การขาดกิจกรรมทางกายจึงเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงกับการเพิ่มความเสี่ยงของภาวะก่อนเบาหวานและการดำเนินโรคไปสู่เบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมทางกายของผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมือง การเลือกใช้กรณีศึกษา เนื่องจากสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในบริบทเฉพาะได้อย่างลึกซึ้งและรอบด้าน ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม (Yin, 2017; Stake, 1995)

สถานที่และกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาคือ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงและมีความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะก่อนเบาหวานตามเกณฑ์ทางการแพทย์ (ระดับ FPG 100–125 mg/dl หรือ HbA1c 5.7–6.4%) มีอายุระหว่าง 30–60 ปี และพำนักอยู่ในเขตพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยใช้วิธีการ การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีความหลากหลายด้านเพศ อายุ ลักษณะงาน และสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ โดยอาศัยความร่วมมือจากสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 15 คน กำหนดตามหลัก ความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) ซึ่งพิจารณาว่าไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม (Guest et al., 2020)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (COA 051/2567 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567) ผู้เข้าร่วมทุกคนได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับการรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับ และได้รับการชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุก

เมื่อโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ภายหลังได้รับการรับรองฯ ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) และ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้มุมมองและประสบการณ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น เครื่องมือที่ใช้คือแนวคำถามสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ กิจกรรมทางกายจากการทำงาน กิจกรรมทางกายจากการเดินทาง กิจกรรมทางกายในยามว่าง

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview guide) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากกรอบแนวคิดของ GPAQ ขององค์การอนามัยโลก และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการศึกษากิจกรรมทางกายใน 3 มิติ ได้แก่ 1) กิจกรรมทางกายในการทำงาน (Work-related physical activity) 2) กิจกรรมทางกายจากการเดินทาง (Transport-related physical activity) 3) กิจกรรมทางกายในยามว่าง (Leisure-time physical activity) และ คำถามสะท้อนมุมมองและประสบการณ์ (Perceptions and experiences)

การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 45–60 นาที จัดในสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมสะดวก เช่น บ้านหรือศูนย์ชุมชน โดยบันทึกเสียงพร้อมการขออนุญาต และมีการจดบันทึกภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมและบริบทแวดล้อม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำร่างคำถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิทยาศาสตร์การกีฬา และการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะด้านความครอบคลุม ความชัดเจนของถ้อยคำ และความเหมาะสมของลำดับคำถาม จากนั้นได้ดำเนินการทดสอบนำร่องกับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 คน เพื่อประเมินความเข้าใจและระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ผลจากการตรวจสอบและการทดสอบนำร่องถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขถ้อยคำและแนวทางการตั้งคำถามให้เหมาะสมกับบริบททางภาษาและวัฒนธรรม ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกถอดความคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วย วิธีการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic analysis) ตามแนวทางของ Braun and Clarke (2006) โดยดำเนินการเป็นลำดับ ได้แก่ การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล การสร้างรหัสเบื้องต้น การจัดกลุ่มรหัสเป็นหมวดหมู่ การค้นหาและพัฒนาธีม การทบทวนและตรวจสอบธีม และการสังเคราะห์เพื่อตีความผลการวิจัย ผู้วิจัยเปรียบเทียบข้อมูลทั้งภายในกรณี (Within-case) และระหว่างกรณี (Cross-case) เพื่อให้เข้าใจความคล้ายคลึงและความแตกต่างอย่างชัดเจน และสะท้อนมุมมองที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมวิจัย

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักเกณฑ์ของ Lincoln and Guba (1985) มาใช้เป็นกรอบในการตรวจสอบ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ เพื่อให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้นำแนวทางของ Lincoln and Guba (1985) มาใช้ ได้แก่ Credibility ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยหลังจากถอดเทปและวิเคราะห์เบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำบทสรุปประเด็นสำคัญ

กลับไปให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 3-5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของการตีความ และใช้หลายแหล่งข้อมูล (Triangulation) มาเปรียบเทียบกัน เช่น มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก กับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมในชุมชน และบันทึกภาคสนาม เพื่อยืนยันความสอดคล้องกันของข้อมูล Dependability เก็บบันทึกกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบและอภิปรายร่วมกับเพื่อนนักวิจัย Confirmability ใช้บันทึกสะท้อนคิด (Reflexive journal) เพื่อลดอคติ และ Transferability บรรยายบริบทของกรณีศึกษาอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปปรับใช้ แนวทางเหล่านี้ช่วยให้การวิจัยมีความถูกต้อง โปร่งใส และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีคุณภาพ

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ [วชิระ] (COA 051/2567, March 19, 2024) ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูลก่อนลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโดยสมัครใจ

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) และอาศัยอยู่ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มี อายุระหว่าง 30–60 ปี และพำนักในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี ผู้ให้ข้อมูลมีความหลากหลายพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 43.20 เพศหญิงร้อยละ 56.80 อายุเฉลี่ย 45.43 และลักษณะส่วนใหญ่ร้อยละ 47.35 อาชีพพนักงานบริษัท รองลงมาคือ งานใช้แรงงาน งานค้าขาย และงานเป็นกะ เพื่อสะท้อนมุมมองที่หลากหลายของผู้ใหญ่ในเขตเมือง จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตเชิงมีส่วนร่วม พบ 4 theme และ 11 subtheme โดยรหัสผู้ให้ข้อมูลแสดงเป็น Pxx; เพศ–อายุ–ลักษณะงาน เพื่อคงความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

Theme 1 งานและจังหวะชีวิตเมืองเป็นปัจจัยกำหนดรูปแบบกิจกรรมทางกาย

ลักษณะงานและตารางเวลาที่ไม่แน่นอนในบริบทเมืองส่งผลต่อรูปแบบกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ แบ่งเป็น 3 ธีมย่อย ดังนี้

1) งานนั่งโต๊ะและการประชุมต่อเนื่อง ความเนือยนิ่งที่สะสม ผู้เข้าร่วมทำงานในสำนักงาน ประชุมตลอดทั้งวัน สะท้อนถึงการใช้เวลานั่งต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ขาดโอกาสเคลื่อนไหว เมื่อกลับถึงบ้านทำให้หมดแรง “ประชุมออนไลน์ทั้งวัน... ลุกก็กลัวพลาดประเด็น พอถึงบ้านก็อยากนอนมากกว่าเดิน” (P09, หญิง–42, งานสำนักงาน) “ทำเอกสารจนลืมเวลา น้ำดื่มยังไม่ค่อยได้ลุกไปหยิบ” (P14, ชาย–39, งานธุรการ) “กำหนดส่งงานถี่มาก เลยแทบไม่ได้ลุกยืดเส้น ช่วงเย็นรู้สึกล้าจนไม่อยากออกกำลัง” (P01, หญิง–36, งานวิชาชีพ)

2) งานใช้แรง การมองว่างานเป็นการออกกำลังกาย งานที่ต้องยืน เดิน หรือยกของจำนวนมาก ถูกมองว่าเพียงพอเทียบเท่าการออกกำลังกายเพราะคิดว่าเป็นการใช้แรงระหว่างวัน “ยืน–เดิน–ยกของทั้งวัน กลับบ้านไม่ต้องออกกำลังเพิ่มก็เหนื่อยแล้ว” (P05, หญิง–45, ค้าปลีก/ตลาด) “เดินในโรงงานเป็นหมื่นก้าว... รู้สึกว่าได้เหงื่ออยู่แล้ว”

(P02, ชาย–37, โรงงาน) “ขายของตั้งแต่เช้าถึงค่ำ แบกของเข้าร้าน–ออกจากร้าน เหมือนได้ซ้อมร่างกายทุกวัน” (P12, หญิง–50, ค้าขาย)

3) งานเป็นกะและเวลาที่ไม่แน่นอน อุปสรรคต่อวินัยการออกกำลังกาย การทำงานเป็นกะและชั่วโมงทำงานที่ผันผวนบั่นทอนความสม่ำเสมอของกิจกรรมทางกาย “กะเช้า–บ่าย–ดึกสลับกัน ร่างกายงง ไปสวนก็ไม่ตรงเวลาเพื่อน ๆ” (P07, หญิง–33, พนักงานโรงงานกะ) “พองานล่วงเวลา... แผนเดินเย็น ๆ ก็พังหมด” (P11, ชาย–48, รปภ.) “สัปดาห์ไหนเข้าเวรกลางคืน กลับมาร่างกายเพลีย ต้องนอนชดเชย เลยเว้นออกกำลังกาย” (P04, ชาย–41, ทำงานเป็นกะ)

กลุ่มงานใช้แรงมักนับภารกิจในงานเป็นกิจกรรมทางกายหลัก ขณะที่กลุ่มงานนั่งโต๊ะต้องใช้กลยุทธ์เสริม (เช่น ลุกเดินระหว่างพัก) แต่ความสม่ำเสมอมักถูกรบกวนเมื่อภาระงานหรือเวลางานผันผวน โดยเฉพาะการทำงานเป็นกะและการทำงานล่วงเวลา

Theme 2 โครงสร้างเมืองและการเดินทาง “เดินยาก ปั่นยาก” แต่มีช่องว่างให้แทรกกิจกรรม

โครงสร้างพื้นฐานของเมือง เช่น ความปลอดภัยทางเท้า สภาพถนน ความร้อน มลพิษทางอากาศ และความหนาแน่นของการจราจร เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้กิจกรรมทางกายจากการเดินทางอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ดี ผู้เข้าร่วมบางรายพยายามปรับใช้วิธีการแทรกกิจกรรมทางกายขนาดเล็กในชีวิตประจำวันเพื่อชดเชยข้อจำกัดดังกล่าว ดังนี้

1) ความปลอดภัยต่ำและโครงสร้างไม่เอื้อ ปัญหาทางเท้าไม่ราบเรียบ การจอดรถกีดขวาง และการขาดเลนจักรยานที่ปลอดภัย ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกไม่มั่นใจที่จะเดินหรือปั่นจักรยาน “ฟุตปาธขรุขระ รถจอดบนทางเท้า เดินแล้วเครียด” (P12, หญิง–50, ค้าขาย) “ขี่จักรยานกลัวรถบรรทุก ไม่มีเลนให้เรา” (P04, ชาย–41, ฟรีแลนซ์) “บางช่วงถนนมืด ไม่มีไฟทาง เลยไม่กล้าเดินออกกำลังตอนค่ำ” (P11, ชาย–48, รปภ.)

2) ข้อจำกัดตามฤดูกาลและช่วงเวลา ได้แก่ อากาศร้อน/มลพิษ/ฝน สภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น อากาศร้อนจัด ฝนตก และค่าฝุ่นละอองสูง เป็นอุปสรรคต่อการเดินหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง “บ่าย ๆ ออกไปเดินไม่ได้เลย ร้อนและแดดแรง” (P01, หญิง–36, ครู) “บางวัน PM 2.5 สูง ใส่แมสเดินก็อึดอัด” (P10, ชาย–44, พนักงานไอที) “ช่วงหน้าฝน ถนนลื่นและน้ำท่วมขัง ต้องงดเดินออกกำลังกายไปหลายวัน” (P07, หญิง–33, พนักงานโรงงานกะ)

3) การทำกิจกรรมทางกายสั้น ๆ ในชีวิตประจำวัน แม้สภาพเมืองจะไม่เอื้อ แต่ผู้เข้าร่วมบางรายใช้วิธีการง่ายๆ เช่น การเดินเพิ่มขึ้นหรือลดการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อรักษาระดับกิจกรรมทางกาย “ลงรถเมล์ก่อนหนึ่งป้ายเดินต่อเอา” (P03, หญิง–47, ข้าราชการ) “ขึ้นบันไดแทนลิฟต์ ตั้งเป้าอย่างน้อยวันละ 10 ชั้น” (P06, ชาย–40, ออฟฟิศ) “ถ้าไปห้างจะเลือกเดินแทนบันไดเลื่อน รู้สึกได้เผาผลาญเพิ่มขึ้น” (P13, หญิง–49, แม่ค้า)

ปัจจัยด้านโครงสร้างเมืองและสิ่งแวดล้อมเป็นข้อจำกัดหลักต่อการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการเดินหรือปั่นจักรยาน อย่างไรก็ตาม การทำกิจกรรมทางกายสั้น ๆ ในชีวิตประจำวัน ถือเป็นวิธีการที่เป็นไปได้จริงในบริบทเมือง แต่ประสิทธิผลยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความปลอดภัยและสภาพอากาศ

Theme 3: เวลาว่าง ความหมายของการออกกำลังกาย และทุนทางสังคม

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า การมีเวลาว่างที่จำกัดทำให้ต้องเลือกทำกิจกรรมทางกายที่ "คุ้มค่า" ต่อชีวิตประจำวัน ความคุ้มค่านี้ถูกตีความทั้งในเชิงสุขภาพกาย (เช่น ควบคุมระดับน้ำตาลหรือ "ตัวเลขสุขภาพ") และสุขภาพจิต (เช่น ความผ่อนคลายและการลดความเครียด) พร้อมกัน นอกจากนี้ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน ยังเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีวินัยในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

1) เป้าหมายสองด้าน: การควบคุมสุขภาพกาย และ การผ่อนคลายจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งมองว่าการออกกำลังกายช่วย "คุมตัวเลขสุขภาพ" เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเน้นประโยชน์ทางด้านจิตใจ โดยมองว่าการออกกำลังกายเป็นวิธี "พักใจ" จากความเครียดในชีวิตประจำวัน "หมอบอกน้ำตาลเริ่มสูง เลยเดินเร็วเพื่อให้ค่าน้ำตาลลดลง" (P08, ชาย–52, พนักงานขนส่ง) "เต้นแอโรบิกกับกลุ่มแม่ ๆ สนุกและเครียดน้อยลง" (P13, หญิง–49, พ่อค้า–แม่ค้า)

2) ทุนทางสังคม กิจกรรมกลุ่มช่วยเสริมวินัย ผู้เข้าร่วมหลายคนสะท้อนว่าแรงสนับสนุนจากคนรอบข้างมีบทบาทสำคัญต่อความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การมีกลุ่มเพื่อนบ้านหรือชุมชนที่ชวนกันทำกิจกรรม ทำให้รู้สึกมีพันธะทางสังคมและมีกำลังใจมากขึ้น เช่น การชวนกันออกกำลังกายทุกเย็น หรือการใช้สื่อออนไลน์อย่างกลุ่มไลน์ชุมชนเพื่อแชร์จำนวนก้าวเดิน ซึ่งช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมทางกาย "เพื่อนบ้านชวนทุกเย็น ถ้าไม่ไปเขาทัก ก็เลยไป" (P03, หญิง–47) "กลุ่มไลน์ชุมชนแชร์รูปนับก้าว เป็นแรงจูงใจที่ดี" (P01, หญิง–36)

3) อุปสรรคส่วนบุคคล ความเหนื่อยล้าและภาระงานบ้าน นอกจากแรงหนุนทางสังคมแล้ว อุปสรรคในระดับบุคคลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมหลายคนกล่าวถึงความเหนื่อยจากงานและภาระในครอบครัว เช่น การทำกับข้าวและซักผ้าเมื่อกลับจากงาน ทำให้ไม่มีแรงเหลือสำหรับการออกกำลังกาย อีกทั้งเมื่อขาดแรงจูงใจหรือไม่มีเพื่อนชวน มักเลื่อนหรือผลัดการออกกำลังกายไปเรื่อย ๆ "กลับบ้านต้องทำกับข้าว ซักผ้า... ไม่มีแรงจะออกกำลังกายต่อ" (P09, หญิง–42) "ถ้าไม่มีคนชวน ก็มักจะผลัดไปเรื่อย ๆ" (P14, ชาย–39)

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ได้ว่าการมองความหมายของกิจกรรมทางกายทั้งในเชิงสุขภาพกาย (ตัวเลขสุขภาพ) และสุขภาพจิต (การผ่อนคลาย) ช่วยอธิบายความแตกต่างในการเลือกกิจกรรม ขณะเดียวกันการมี "ทุนทางสังคม" เช่น เพื่อน ครอบครัว หรือกลุ่มชุมชน สามารถเสริมแรงวินัยได้อย่างชัดเจน แต่หากขาดแรงสนับสนุน อุปสรรคส่วนบุคคลก็ยังคงเป็นปัจจัยจำกัดสำคัญของผู้เข้าร่วมในเขตเมือง

Theme 4: การรับรู้ภาวะก่อนเบาหวานและตัวตนจาก "ยังไม่ป่วย" สู่ "ลงมือทำเล็ก ๆ"

ผู้เข้าร่วมมีการตีความภาวะก่อนเบาหวานที่แตกต่างกัน บางคนมองว่าเป็นเพียง "ยังไม่ป่วย" จึงไม่เร่งรีบเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่อีกหลายคนมองว่าเป็น "สัญญาณเตือน" ที่ผลักดันให้ต้องเริ่มปรับตัว จุดเปลี่ยนเหล่านี้มักสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลและเหตุการณ์กระตุ้นจากภายนอก

1) การมองว่า ยังไม่ป่วย ทำให้ชะลอการปรับพฤติกรรม ผู้เข้าร่วมบางรายเชื่อว่าภาวะก่อนเบาหวานยังไม่ถือเป็นโรค ทำให้รู้สึกว่ายังไม่จำเป็นต้องลงมือเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง "หมอบอกว่าแค่ก่อนเบาหวาน ยังไม่เป็น...

เลยคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องจริงจัง” (P02, ชาย–37) “ผลตรวจบอกว่ายังไม่เป็นเบาหวาน ก็เลยคิดว่าดูแลแบบปกติไปก่อน” (P08, หญิง–52)

2) เหตุการณ์กระตุ้น: ผลตรวจ คำเตือน และประสบการณ์ครอบครัว ผลตรวจสุขภาพ คำแนะนำที่ชัดเจนจากแพทย์ หรือประสบการณ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว กลายเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเริ่มลงมือปรับพฤติกรรม แม้เพียงในระดับเล็กน้อย เช่น การเพิ่มการเดินในชีวิตประจำวัน “พอเห็นผลน้ำตาลขึ้น ก็กลัว เพราะแม่เป็นเบาหวาน เลยเริ่มเดินทุกวัน” (P05, หญิง–45) “คุณหมอพูดแรงแต่ตรง เลยตั้งใจเริ่มจากเดินสิบนาทีก่อน” (P11, ชาย–48)

3) การผนวกพฤติกรรมและการกำกับตนเอง วิธีที่ทำได้จริง เพื่อให้เหมาะกับวิถีชีวิตเมือง ผู้เข้าร่วมบางรายเลือกใช้วิธีการง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ต่อเนื่อง เช่น การผนวกกิจกรรมทางกายเข้ากับสิ่งที่ต้องทำอยู่แล้ว หรือการใช้เครื่องมือเตือนเพื่อลดความเนือยนิ่ง “รวมกิจกรรมกับสิ่งที่ต้องทำอยู่แล้ว เช่น เดินรับลูก–แวะสวน” (P07, หญิง–33) “ตั้งนาฬิกาปลุกให้ลุกยืดเส้นทุกชั่วโมง” (P10, ชาย–44)

การเปลี่ยนผ่านจากการมองภาวะก่อนเบาหวานว่า “ยังไม่เร่งด่วน” ไปสู่การ “ลงมือทำเล็ก ๆ” เกิดจากการผสมผสานระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลและแรงกระตุ้นภายนอก ทั้งนี้ กลยุทธ์ที่เลือกใช้สะท้อนถึงการปรับตัวที่ตั้งอยู่บนข้อจำกัดของชีวิตเมือง

กรณีผิดแผก (Negative/Deviant Cases) แม้แนวโน้มส่วนใหญ่สะท้อนข้อจำกัดจากเวลาและบริบทเมือง แต่ยังพบผู้เข้าร่วมบางรายที่แตกต่าง เช่น ผู้ทำงานนั่งโต๊ะที่สามารถรักษาวินัยกิจกรรมทางกายได้ด้วยการจ้างเทรนเนอร์ส่วนบุคคลสัปดาห์ละสองครั้ง (อาศัยแรงจูงใจสูงและทรัพยากรที่เอื้อ) หรือ ผู้ทำงานใช้แรงมากแต่ยังคงเพิ่มกิจกรรมยามว่างเพื่อการผ่อนคลาย โดยแยกความหมายของ “งานที่ใช้แรง” ออกจาก “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” กรณีเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร อาจเป็นอุปสรรคหรือเป็นแรงสนับสนุนต่อผลที่เกิดจากบริบทเมืองและลักษณะงาน

ตาราง 1

โครงสร้างธีมและคำอธิบายประกอบ

ธีมหลัก	ธีมย่อย	คำอธิบายสังเคราะห์	ตัวอย่าง Quotation
งานประจำวัน	ความเนือยนิ่งจากงานนั่งโต๊ะ	ลักษณะงานที่ต้องนั่งทำงานต่อเนื่องและมีเดดไลน์สูง ทำให้ขาดโอกาสเคลื่อนไหว ส่งผลให้กิจกรรมทางกายต่ำ	“ประชุมออนไลน์ทั้งวัน...กลับบ้านก็อยากนอน” (P09, หญิง–42)
	งานใช้แรง = การออกกำลังกาย	ผู้เข้าร่วมที่ทำงานใช้แรงมักนับกิจกรรมในงานเป็นการออกกำลังกายหลัก และมองว่าเพียงพอต่อสุขภาพ	“เดินในโรงงานเป็นหมื่นก้าว... รู้สึกว่าได้เหงื่ออยู่แล้ว” (P02, ชาย–37)
	งานเป็นกะและเวลาที่ไม่แน่นอน	การทำงานเป็นกะและเวลาที่ผันผวนบั่นทอนความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย	“กะเช้า–บ่าย–ดึกสลับกัน ร่างกายงง” (P07, หญิง–33)

ตาราง 1 *(ต่อ)*

ธีมหลัก	ธีมย่อย	คำอธิบายสังเคราะห์	ตัวอย่าง Quotation
การเดินทาง	โครงสร้างเมืองไม่เอื้อ	ปัญหาทางเท้า ถนน และความปลอดภัยต่ำ ทำให้ผู้เข้าร่วมไม่มั่นใจที่จะเดินหรือปั่นจักรยาน	“ฟุตปาธขรุขระ รถจอดบนทางเท้า เดินแล้วเครียด” (P12, หญิง–50)
	อากาศและมลพิษ	ความร้อนจัด ฝุ่นละอองสูง และฝนตก เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการออกกำลังกายกลางแจ้ง	“บางวัน PM 2.5 สูง ใส่แมสเดินก็อึดอัด” (P10, ชาย–44)
	การแทรกกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	ผู้เข้าร่วมบางรายเลือกปรับพฤติกรรมเล็ก ๆ เช่น เดินเพิ่มหรือลดการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อรักษาระดับกิจกรรมทางกาย	“ลงรถเมล์ก่อนหนึ่งป้าย เดินต่อเอา” (P03, หญิง–47)
เวลาว่าง	เป้าหมายสองด้าน: คุมตัวเลขสุขภาพและพักใจ	การออกกำลังกายถูกมองว่ามีคุณค่าทั้งเชิงสุขภาพกาย (ควบคุมน้ำตาล/น้ำหนัก) และสุขภาพจิต (คลายเครียด/พักผ่อน)	“หมอบอกน้ำตาลเริ่มสูง เลยเดินเร็วเพื่อให้ค่าน้ำตาลลดลง” (P08, ชาย–52)
	ทุนทางสังคม	การสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว หรือกลุ่มชุมชน ช่วยสร้างแรงจูงใจและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย	“เพื่อนบ้านชวนทุกเย็น ถ้าไม่ไปเขาทัก ก็เลยไป” (P03, หญิง–47)
	อุปสรรคส่วนบุคคล	ความเหนื่อยล้าจากงานและภาระครอบครัว รวมถึงการขาดแรงกระตุ้นเมื่อไม่มีเพื่อนร่วมกิจกรรม เป็นอุปสรรคสำคัญ	“กลับบ้านต้องทำกับข้าว ซักผ้า... ไม่มีแรงจะออกกำลังกายต่อ” (P09, หญิง–42)
การรับรู้และตัวตน	การมองว่า “ยังไม่ป่วย”	ผู้เข้าร่วมบางรายเชื่อว่าภาวะก่อนเบาหวานยังไม่ใช่โรค ทำให้ชะลอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	“ผลตรวจบอกว่ายังไม่เป็นเบาหวาน ก็เลยคิดว่าดูแลแบบปกติไปก่อน” (P08, หญิง–52)
	เหตุการณ์กระตุ้น	ผลตรวจสุขภาพ คำเตือนจากแพทย์ และประสบการณ์ครอบครัว เป็นแรงผลักดันให้เริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม	“คุณหมอพูดแรงแต่ตรง เลยตั้งใจเริ่มจากเดินสิบนาทีก่อน” (P11, ชาย–48)

อภิปรายผลการวิจัย

ชีวิตเมืองต่อกิจกรรมทางกาย ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานและตารางเวลาที่ไม่แน่นอนในเขตเมืองส่งผลโดยตรงต่อรูปแบบกิจกรรมทางกาย กลุ่มงานนั่งโต๊ะสะท้อนถึงความเนือยนิ่งและการขาดโอกาสเคลื่อนไหว ขณะที่กลุ่มงานใช้แรงมักนับภาระงานประจำวันเป็นกิจกรรมทางกายเพียงพอ สอดคล้องกับรายงานของ Colberg et al. (2016) พบว่า สาเหตุของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสัมพันธ์กับความเสี่ยงของภาวะดื้อต่ออินซูลินและการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kunno et al. (2024) พบว่า ลักษณะงานในเขตเมืองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมทางกายลดลง อย่างไรก็ตาม การนับงานใช้แรงเป็นกิจกรรมออกกำลังกายอาจทำให้

ผู้เข้าร่วมไม่ตระหนักถึงความจำเป็นของการออกกำลังกายที่เป็นระบบ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือการฝึกความแข็งแรง ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิผลในการควบคุมระดับน้ำตาลและลดความเสี่ยงเบาหวาน (Umpierre et al., 2011) ดังนั้น ควรมีการสื่อสารสุขภาพเพื่อเน้นความแตกต่างระหว่าง “งานใช้แรง” และ “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”

โครงสร้างเมืองและการเดินทาง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในเขตเมือง เช่น ฟุตปาธไม่ปลอดภัย ความร้อนสูง มลพิษทางอากาศ และการจราจรหนาแน่น เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการมีกิจกรรมทางกายจากการเดินหรือปั่นจักรยาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Vichitkunakorn et al. (2025) ที่ระบุว่าประชากรในเขตเมืองมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงถึงร้อยละ 42.7 และยังสอดคล้องกับ World Health Organization (2018) ที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า Urban design ที่ไม่เอื้อต่อการเดินและการปั่นจักรยานส่งผลต่อพฤติกรรมการเดินทางอย่างมาก

แม้โครงสร้างเมืองจะเป็นข้อจำกัด แต่ผู้เข้าร่วมบางรายปรับตัวด้วยการเพิ่มกิจกรรมเล็ก ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การลงรถก่อนหนึ่งป้ายหรือเลือกใช้บันไดแทนลิฟต์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Non-exercise activity thermogenesis (NEAT) ของ Levine (2004) ที่เสนอว่าการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวันสามารถส่งผลดีต่อสุขภาพและช่วยลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เวลาว่าง ความหมายของกิจกรรมทางกาย และทุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมให้คุณค่าต่อกิจกรรมทางกายทั้งในเชิงชีวภาพ (เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนัก) และเชิงจิตใจ (เช่น ความผ่อนคลายและลดความเครียด) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครอบครัว หรือชุมชนมีบทบาทสำคัญในการรักษาวินัยการออกกำลังกาย สอดคล้องกับทฤษฎี Social support ของ Heaney and Israel (2008) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างไรก็ดี อุปสรรคส่วนบุคคล เช่น ความเหนื่อยล้าจากงานบ้านและการขาดแรงจูงใจเมื่อไม่มีเพื่อนชวน ยังคงเป็นข้อจำกัด ควรมีการกำหนดเป้าหมาย การเสริมแรง เพื่อเป็นการลดอุปสรรค และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมโดยการสร้างมาตรการสนับสนุนเชิงชุมชน เช่น กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายในพื้นที่ชุมชน ที่สามารถช่วยเสริมแรงทางสังคมและลดอุปสรรคด้านบุคคล

การรับรู้ภาวะก่อนเบาหวานและแรงจูงใจ ผู้เข้าร่วมบางรายมองว่าภาวะ “ก่อนเบาหวาน” เป็นเพียงระยะ “ยังไม่ป่วย” จึงไม่เร่งรีบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่บางรายได้รับแรงกระตุ้นจากผลตรวจสุขภาพ คำแนะนำจากแพทย์ หรือประสบการณ์ในครอบครัว จึงเริ่มปรับพฤติกรรมเล็ก ๆ เช่น การเดินเพิ่มขึ้นหรือการตั้งเตือนให้ออกกำลัง การค้นพบนี้สะท้อนถึงกรอบทฤษฎี Health belief model (Rosenstock, 1974) ที่ชี้ว่าการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง รวมถึง Cues to action มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมนอกจากนี้ กลยุทธ์เล็ก ๆ เช่น Habit stacking และ Self-monitoring ที่ผู้เข้าร่วมใช้ แสดงถึงกระบวนการกำกับตนเอง (Self-regulation) ซึ่งได้รับการยืนยันว่ามีประสิทธิภาพต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพระยะยาว (Michie et al., 2009)

กรณีผิดแผก (Negative cases) แม้ว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สะท้อนข้อจำกัดจากงานและสิ่งแวดล้อมเมือง แต่บางรายที่มีทรัพยากร เช่น การจ้างเทรนเนอร์ส่วนบุคคล หรือมีแรงจูงใจสูง กลับสามารถรักษาวินัยการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์นี้สะท้อนถึงความไม่เท่าเทียม (Inequity) ของโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ

และสอดคล้องกับแนวคิด Social determinants of health (Marmot et al., 2008) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การพัฒนาโครงสร้างเมืองและพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานด้านผังเมืองและการคมนาคม เพื่อจัดให้มีทางเท้าและเลนจักรยานที่ปลอดภัย รวมถึงสวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายที่เข้าถึงได้ง่ายในเขตเมือง เพื่อลดอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมและเพิ่มโอกาสในการมีกิจกรรมทางกาย

2) การบูรณาการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงภาวะก่อนเบาหวานกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายเชิงรุกในการจัดโปรแกรมคัดกรองและส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และใช้กลไกชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแรงสนับสนุนและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การพัฒนากิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตเมือง สถานบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรเอกชนควรร่วมกันออกแบบกิจกรรมทางกายรูปแบบสั้น ๆ ที่สามารถแทรกในชีวิตประจำวันได้ (รวมทั้งใช้สื่อดิจิทัลและโซเชียลมีเดียเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมแข่งขันเดินขึ้นบันไดในที่ทำงาน การใช้กลุ่มไลน์ชุมชนท้าทายการนับก้าว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการพัฒนาและทดลองโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับบริบทเมืองและกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน เพื่อประเมินประสิทธิผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และน้ำหนักตัวในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ป่วยโดยการสร้างสื่อด้านสุขภาพหน้าในการป้องกันโรค

2) ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบกิจกรรมทางกายและปัจจัยเอื้อ–อุปสรรคของผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตเมืองกับเขตชนบท เพื่อให้เห็นความแตกต่างเชิงบริบท และสามารถออกแบบมาตรการที่เหมาะสมกับพื้นที่เฉพาะได้ดียิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาเฉพาะในพื้นที่เขตดุสิตซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของทุกพื้นที่ในเมืองได้ทั้งหมด

ทุนสนับสนุนการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (ววน.) ภายใต้โครงการ “รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน: ดุสิตโมเดล” รหัสโครงการ

196284 และดำเนินการในฐานะโครงการย่อย “แบบจำลองเชิงสาเหตุของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน” (รหัสการศึกษา 026/67 E)

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ ไม่มีผลประโยชน์ทางการเงินหรือความสัมพันธ์ส่วนตัวใด ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการรายงานผลการวิจัยในบทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

Aekplakorn, W., Phakcharoen, H., & Sathiannoppakao, W. (2021). *The 6th Thai national health examination survey 2019–2020.* Aksorn Graphic and Design Publishing. https://www.hsri.or.th/printed-matter/399 [in Thai]

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., Horton, E. S., Castorino, K., & Tate, D. F. (2016). Physical activity/exercise and diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care, 39*(11), 2065–2079. https://doi.org/10.2337/dc16-1728

Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education*: *Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 189–210). Jossey-Bass.

Kunno, J., Luangwilai, T., Manomaipiboon, B., Onklin, I., Ong-artborirak, P., Krainara, P., Chaichana, T., & Robson, M. G. (2024). The urban health themes and urban factors associated with health: A brief review. *Vajira Medical Journal*, *68*(4), e269743. https://doi.org/10.62691/vmj.2024.269743

International Diabetes Federation. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf

Levine J. A. (2002). Non-exercise activity thermogenesis (NEAT). *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 16*(4), 679–702. https://doi.org/10.1053/beem.2002.0227

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, *372*(9650), 1661–1669. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology, 30*(6), 710–715. https://doi.org/10.1037/a0016136

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, *2*(4), 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage.

Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. (2012). Prediabetes: A high-risk state for diabetes development. *The Lancet*, *379*(9833), 2279–2290. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60283-9

Umpierre, D., Ribeiro, P. A. B., Kramer, C. K., Leitão, C. B., Zucatti, A. T. N., Azevedo, M. J., Gross, J. L., Ribeiro, J. P., & Schaan, B. D. (2011). Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA_1c levels in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA, 305*(17), 1790–1799. https://doi.org/10.1001/jama.2011.576

Vichitkunakorn, P., Bunyanukul, W., Apiwan, K., Tanasanchonnakul, D., & Sittisombut, M. (2025). Prevalence of non-communicable disease risk factors and their association with economic status: findings from the 2021 health behaviour of population survey in Thailand. *Global Health Action, 18*(1), 2485689. https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2485689

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world.* WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187

Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage.