

การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

สุปราณี โรจน์สุพร, พย.ม.¹

ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, ประ.ด.²

อรุณณี ใจเที่ยง, ประ.ด.³

(วันที่ส่งบทความ: 12 พฤษภาคม 2564; วันที่แก้ไข: 30 พฤษภาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 31 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แต่ผู้เป็นโรคดังกล่าวมีรูปแบบการจัดการอาหารที่แตกต่างกัน การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 23 คน ได้แก่ ผู้เป็นโรคเบาหวาน ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง 10 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหน่วยสินค้าในชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล วิธีรวบรวมข้อมูล และ การตรวจสอบยืนยันโดยผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) แหล่งอาหารของผู้เป็นโรค คือ ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน 2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ครบทั้ง 3 มื้อ ที่มีรสเค็ม ส่วนใหญ่รับประทานปลาและผัก ประกอบอาหารด้วยวิธีการป่น ต้ม อ่อม ทอดและปิ้ง ปิ้งรสชาติโดยใช้ทั้ง เกลือ น้ำปลา น้ำปลาร้า และผงชูรส ยังดื่มกาแฟ น้ำหวาน นม โกโก้ขมนม และผลไม้ตามฤดูกาล และ 3) การเลือกและการประกอบอาหารขึ้นอยู่กับความรู้เรื่องโรค ความเคยชิน ความชอบของสมาชิกในครอบครัว และตามใจผู้ประกอบอาหาร ซึ่งข้อค้นพบในการวิจัยสามารถนำไปวิเคราะห์การจัดการอาหารเพื่อออกแบบการจัดการบริการสุขภาพผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการอาหาร, ชุมชน, โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² Corresponding author: ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, E-mail : plukaw@kku.ac.th

Food Management for Persons with Diabetes and Hypertension in the Community

Supranee Rojsuporn, M.N.S.¹

Lukawee Piyabanditkul, Ph.D.²

Arunnee Jaiteng, Ph.D.³

(Received: May 12th, 2021; Revised: May 30th, 2021; Accepted: May 31th, 2021)

Abstract

Eating behavior is a crucial factor affecting disease control for persons with diabetes mellitus and/or hypertension. However, they have various dietary management strategies. This qualitative research aimed to study the food management situation among persons with diabetes mellitus and/or hypertension in a community. The informants were purposively selected from a rural community in Udon Thani Province, Thailand. The participants were comprised of 23 key informants and included persons with diabetes and/or hypertension and their caregivers, as well as 10 general informants which included community leaders, village health volunteers, vendors, and professional nurses. The qualitative methods for collecting data were in-depth interviews, group discussions, and non-participant observations. Rigor was achieved through triangulation of data sources, data collection methods, and member checking. The data were analyzed using the content analysis method. The research results revealed three themes. The first theme was that their food resources came from inside and outside of the community. The second theme that emerged was that participants usually had three salty (high salt content) meals per day which were mainly comprised of fish and vegetables. The cooking methods used included pounding, boiling, frying and grilling, and the food was flavored using salt, fish sauce, pickled fish, and monosodium glutamate. They also drank significant amounts of coffee, sweetened beverages, and milk, in addition to eating snacks and seasonal fruits. The third theme was related to the reasons for their chosen cooking styles, which were their level disease awareness, habit, family values, and the taste preferences of the person doing the cooking. These results should be used to design health service management interventions and plans for people with diabetes and hypertension in the community to help them better manage and prevent further complications of the disease

Keywords: food management, community, diabetes mellitus and hypertension

¹ Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, KhonKaen University

² Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² Corresponding author: Lukawee Piyabanditkul, Email: plukaw@kku.ac.th

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease [NCDs]) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและเป็นปัญหาในระดับโลก โดยเฉพาะกลุ่มโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ ของประชากรโลก โดยพบสูงถึงร้อยละ 63 (International diabetes federation, 2015) ในประเทศไทย พบว่าการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรอายุ 30-69 ปี (สุพัตรา ศรีวนิชกร, 2560) แม้ว่าการควบคุมโรคจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านครอบครัวสังคม (วิชญ์เฉลิมพนธ์, 2558; อุสา พุทธรักษ์ และเสาวนันท บำเรอราช, 2558)

สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมโรคได้เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (สนใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนะ, 2559; อุสา พุทธรักษ์ และเสาวนันท บำเรอราช, 2558) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญ จากการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนในปี พ.ศ. 2556 พบว่าคนไทยนิยมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนม เครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำตาล โดยมีการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยสูงเกินมาตรฐานถึง 29.6 กรัมต่อคนต่อปี และบริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์มาตรฐานถึง 2 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2560) ผลของปัจจัยภายในตัวบุคคลอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านอายุ เพศ ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติ มีผลต่อการควบคุมความรุนแรงของโรคเรื้อรังอื่น ๆ อีกเช่นกัน โดยพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังได้มากกว่าเพศชาย (วรางคณา พิชัยวงศ์, 2558) ในขณะที่เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง เป็นต้น (ณฐกร นิลเนตร, 2562) ส่วนในด้านปัจจัยด้านการเจ็บป่วย เช่น ระยะเวลาของการเกิดโรคจะพบว่า ในคนที่มีระยะเวลาการเกิดโรคมานานกว่า 10 ปี มีโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูงกว่าคนที่ระยะเวลาการเกิดโรคที่น้อยกว่า (กุสุมา กังหลี, 2557) ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม มีการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดีสามารถเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารที่มีคุณค่าได้มากกว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า (เพชรรัตน์ บุญนาค, 2560; อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, รัตติยา อักษรทอง, และอภิญญา เลหาประภานนท์, 2561)

ปัจจุบันสังคมและวัฒนธรรมด้านการรับประทานอาหารเปลี่ยนไปตามวิถีชีวิตของประชาชนที่ต้องรีบเร่งในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากเดิมที่นิยมปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้านเปลี่ยนเป็นการรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ หรืออาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น อาหารถูกผลิตเพื่อการจำหน่ายแทนการผลิตเพื่อบริโภค อาหารสามารถหาซื้อได้ง่ายขึ้น และมีรูปแบบการจำหน่ายที่หลากหลายมากขึ้น (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2559) เช่น การจำหน่ายในร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาดนัด ตลาดเคลื่อนที่ และการจัดส่งถึงบ้าน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อการจัดการอาหารของประชาชน โดยเฉพาะในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง หน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงต้องให้ความสำคัญ เพราะผู้ที่

เป็นโรคแต่ละโรคต้องการพลังงานและสารอาหารที่ต่างกันเพื่อการควบคุมความรุนแรงของโรค และลดการเกิดโรคแทรกซ้อน รวมถึงควรได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพ สำหรับครอบครัวของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การจัดการอาหารควรเริ่มตั้งแต่ การเลือก การเตรียม การปรุงอาหาร และการจัดเก็บอาหาร ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งผลิต และแหล่งอาหารที่มีในครัวเรือน หรือในและนอกชุมชน

อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่วนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ โดยในปี พ.ศ. 2558 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ 0.56 ต่อแสนประชากร และได้เพิ่มขึ้นเป็น 0.91 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2560 ในขณะที่อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 0.31 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558 เป็น 1.72 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2560 โดยผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้มีมากถึง ร้อยละ 80 และผู้ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะที่ 3 มีร้อยละ 7.14 (คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลกุ่มกาวปี, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เป็นโรคต่าง ๆ เหล่านี้ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มเป็นประจำ โดยเฉพาะอาหารที่มีรสเค็ม เพราะส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานเองในครอบครัว ซึ่งมีวิธีการปรุงอาหารโดยใช้เครื่องปรุงที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา เกลือ ผงชูรส และปลาเ้า เป็นส่วนประกอบทุกครั้ง

ดังที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคดังกล่าวในบริบทสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการจัดการอาหารที่แตกต่างกัน และด้วยพื้นที่ในการวิจัยเป็นแหล่งผลิตอาหารหลักของอำเภอกุ่มกาวปี ผู้เป็นโรคในพื้นที่ย่อมมีศักยภาพในการจัดการอาหารให้เหมาะสมกับโรคได้ ทำให้การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคในพื้นที่มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research) มีรายละเอียดดังนี้

การเลือกพื้นที่ศึกษา

การวิจัยนี้เลือกพื้นที่ชุมชนที่มีแนวโน้มความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และพื้นที่นี้เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของคนในชุมชน มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านอาหารสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ถูกเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เป็นผู้รู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษาและสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกและตรงกับประเด็นที่ศึกษาได้ โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้นจำนวน 33 คน ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องการจัดการอาหาร และสามารถบอกเรื่องราวการจัดการอาหารในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ จำนวนทั้งสิ้น 23 คน ประกอบด้วย ผู้เป็นโรคเบาหวาน (จำนวน 5 คน) ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 6 คน) ผู้เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 คน) โดยเป็นผู้ที่สามารถควบคุมโรคได้หรือไม่ก็ได้และครอบครัวหรือผู้ดูแล (จำนวน 5 คน) ซึ่งไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จำนวน 5 คน) ผู้นำชุมชน (จำนวน 1 คน) พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านอาหารปลอดภัยหรืองานด้านโรคเรื้อรัง (จำนวน 1 คน) และผู้จำหน่ายสินค้า (จำนวน 3 คน) รวมทั้งสิ้น 10 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ไว้ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ HE622151 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอน กล่าวคือสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลที่เป็นความลับ และสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากไม่สะดวกใจ การบันทึกเสียงได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย ได้มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการของวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีกระบวนการพัฒนาจากเตรียมความรู้จากแนวคิดทฤษฎี จากการศึกษาเอกสาร ตำราและบทความวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยและการเข้าร่วมการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2561 จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพ ในวันที่ 30 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 จัดโดยคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยแห่งชาติ ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็นคำถามสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ดูแลหรือครอบครัว ประเด็นคำถามครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดการอาหารตั้งแต่การได้มาซึ่งอาหาร ประเภทอาหาร การปรุงอาหาร วิธีการรับประทาน ประเพณีหรือวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ตลอดจนปัจจัยที่

มีผลต่อการจัดการอาหารในครัวเรือน เช่น รายได้และการประกอบอาชีพของสมาชิกในครอบครัว ตัวอย่างคำถาม คือ “อาหารที่ท่านรับประทานส่วนใหญ่ได้มาจากแหล่งใด ”

2.2 ผู้นำชุมชน ประเด็นคำถามเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรการในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการจัดการอาหารที่เหมาะสมกับโรค ในชุมชน

2.3 พยาบาลวิชาชีพ ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการจัดการอาหารที่เหมาะสมกับโรคในกลุ่มผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2.4 ผู้จำหน่ายสินค้าในชุมชน ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประเภทอาหารที่จัดจำหน่าย วิธีการปรุงอาหาร กลุ่มผู้ซื้ออาหาร และประเภทของอาหารที่นิยมซื้อของคนในชุมชนและกลุ่มผู้เป็นโรค

3. แนวทางการสนทนากลุ่ม โดยจัดการสนทนากลุ่มในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเด็นเกี่ยวกับมาตรการด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน และบทบาทในการดำเนินงานส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ตัวอย่างคำถาม คือ “กิจกรรมการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร”

4. แนวทางการสังเกต เป็นแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ทุกครั้งที่สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ตลอดจนการสังเกตและจดบันทึกลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน สิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร และสังเกตพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค และการปฏิบัติตัวของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะอยู่ที่บ้าน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวทางการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์แนวคำถามเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยและขอบเขตการวิจัย จากนั้นนำแนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่มให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคเรื้อรัง 3) อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรัง 4) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 5) นักโภชนาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านอาหารสำหรับผู้เป็นโรคเรื้อรัง ดำเนินการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและการครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกไปทดลองใช้ในผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 คน และผู้ดูแล จำนวน 10 คนในพื้นที่ที่มีความใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และแก้ไขแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อให้ได้แบบสอบถามแนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่มที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยการคลินิกหมอครอบครัว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้นำชุมชน และผู้จำหน่ายสินค้าในชุมชน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายแนวทางการปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ให้ข้อมูล นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและดำเนินการนัดหมายพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังเพื่อนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งละ 45 -60 นาทีและดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้ภาษาพื้นถิ่นอีสาน ซึ่งภาษาที่ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นภาษาเดียวกัน สัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวหรือไม่พบข้อมูลใหม่

2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการนัดหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทำสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาร้อยละ 45 -60 นาที

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ได้แก่ แหล่งอาหาร ร้านค้าและวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้เข้าใจลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบชุมชน ตลอดจนความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร ทั้งนี้ผู้วิจัยแต่งกายด้วยชุดสุภาพ และใช้เวลาในการสังเกตครั้งละ 20-30 นาที เพื่อให้ไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกรู้ว่าถูกสังเกต การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของ Guba & Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียรรณ อ่วมธานี, 2559) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ระยะเวลาอยู่ในพื้นที่นานพอ (Prolonged involvement) โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป็นเวลา 6 เดือน ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามประสบการณ์ในการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคและผู้ดูแล 2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต และทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อความต้องการของข้อมูลและการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายวิธีมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ ตลอดจนตรวจสอบผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด 3) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น (Preliminary themes) ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล โดยการสอบถามเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้ตรงตามประสบการณ์ในการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ข้อสรุปหรือผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นเส้นทางการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ตามบริบทของชุมชน ตั้งแต่การได้มาซึ่งอาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหารและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากมุมมองหรือความเป็นจริงในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยได้ทำการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ของการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสรุปหรือผลการศึกษาวินิจฉัยกับข้อมูลดิบที่ได้จากการถอดเทป และการบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Miles and Huberman (1994, อ้างถึงใน ชาย โพธิ์สิตา, 2562) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. จัดการข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูลโดยการถอดเทปเป็นภาษาพื้นถิ่นอีสาน ซึ่งเป็นภาษาที่ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลใช้เหมือนกัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถถอดเทปออกมาได้ตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อสารและนำข้อมูลที่ได้จัดกลุ่มข้อมูลโดยให้ความหมายหรือรหัสข้อมูล (Code) ในกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายในลักษณะที่เหมือนกัน เป็นภาษาไทย

2. นำข้อมูลที่ได้มากำหนดรหัสข้อมูลมาจำแนกตามประเด็น (Themes) ที่สำคัญตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาหาร แหล่งอาหาร ประเภทอาหาร การประกอบอาหาร วิธีการรับประทานอาหาร และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลและกำหนดประเด็นหลัก (Main themes) และรหัสข้อมูลที่แสดงถึงรายละเอียดของประเด็นหลักนั้น ๆ (Sub themes)

3. อธิบายข้อมูลที่ได้ตามประเด็นสำคัญและรายละเอียดของข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านอาหารของผู้เป็นโรสดังกล่าวตามบริบทของชุมชนที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งได้ข้อมูลประสบการณ์ในการจัดการอาหารของผู้เป็นโรค ผู้ดูแลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการอาหารในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) แหล่งอาหารของผู้เป็นโรคมาจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน 2) ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเน้นรับประทานปลา และผัก ประกอบอาหารด้วยวิธีการป่น ต้ม อ่อม ทอดและปิ้ง ปิ้งรสชาติโดยใช้ทั้งเกลือ น้ำปลา น้ำปลาร้า และผงชูรสในทุกเมนูอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เป็นโรคมีพฤติกรรมการดื่มกาแฟ น้ำหวาน นม โกโก้ขนม และผลไม้ตามฤดูกาล และ 3) การเลือกและการประกอบอาหารขึ้นอยู่กับ การรับรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความเคยชิน ความชอบของสมาชิกในครอบครัว และ การประกอบอาหารตามใจคนปรุงอาหาร ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 33 คน ประกอบด้วย

1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้เป็นโรคเบาหวาน (จำนวน 5 คน) ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 6 คน) และผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 11 คน) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 66.33 ปี ($SD = 8.27$) มีสถานภาพสมรสอยู่ (จำนวน 13 คน) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 (จำนวน 17 คน) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (จำนวน 10 คน) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 9,500 บาทต่อเดือน ผู้เป็นโรค (จำนวน 18 คน) มีระยะเวลาการเกิดโรค เฉลี่ย 8.7 ปี ($SD = 6.25$) โดยเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จำนวน 11 คน และมีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 3 คน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ โรคหัวใจ โรคต่อมลูกหมากโต และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2, 1 และ 1 คน ตามลำดับ และผู้ดูแลเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55.56 ปี ($SD = 14.25$) สถานภาพสมรส จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้เฉลี่ย 8,000 บาทต่อเดือน

2) ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จำนวน 5 คน) ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้าน (จำนวน 1 คน) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านอาหารปลอดภัยและงานโรคเรื้อรัง (จำนวน 1 คน) ผู้จำหน่ายสินค้าหรือร้านค้าในชุมชนที่ไม่มีโรคประจำตัว (จำนวน 3 คน)

แหล่งอาหาร

ด้วยชุมชนมีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ล้อมรอบ วิถีการใช้ชีวิตของคนในชุมชนจึงอิงอยู่กับแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยอาศัยสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตโดยเฉพาะในด้านอาหาร และเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน ดังนั้นแหล่งที่มาของอาหารที่ผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. แหล่งอาหารในชุมชน แบ่งเป็น 1) แหล่งอาหารจากพื้นที่สาธารณะ ได้แก่ ปลา (เช่น ปลาขาว สร้อย ปลาทอม ปลากด ปลาตุ๋น ปลากระดี่ ฯลฯ) หอยเชอรี่และผักที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญในชุมชน โดยคนในชุมชนจะหาปลาและหอยเพื่อบริโภคในครอบครัว และเพื่อการจำหน่ายทั้งในและนอกชุมชน 2) ผักสวนครัวที่ปลูกในบริเวณบ้าน ได้แก่ ต้นหอม ข่า ตะไคร้ มะกรูด ชะอม กะเพรา โหระพา พริก มะเขือ และมะรุม ซึ่งปลูกไว้เพื่อเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารรับประทานในครอบครัว และสามารถนำไปจำหน่ายทั้งในและนอกชุมชน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีร้านขายของชำจำนวน 2 ร้าน ซึ่งจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ดทั่วไป ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว นมกล่อง น้ำหวาน เครื่องดื่มต่าง ๆ ทั้งหมดมีแอลกอฮอล์และไม่มีแอลกอฮอล์ กาแฟสำเร็จรูปแบบกระป๋องและแบบซอง และเครื่องปรุงรสชนิดต่าง ๆ เป็นต้น และมีร้านขายอาหาร 1 ร้าน โดยขายก๋วยเตี๋ยวและน้ำหวาน ได้แก่ ชานมเย็น นมชมพู ชาเขียว โอเลี้ยง เป็นต้น

2. แหล่งอาหารภายนอกชุมชน เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ร้านขายของชำต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลหรือผู้เป็นโรคในชุมชนจะซื้ออาหารประเภทเครื่องปรุงอาหารและอาหารอื่น ๆ เช่น กาแฟ โกโก้ นมผง นมผง นมหวานหรือขนมไทยโบราณ ผลไม้ตามฤดูกาล ผักและเนื้อหมู เนื้อไก่ เป็นต้น จากแหล่งอาหารนอกชุมชนนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่รับประทานเป็นอาหารพื้นบ้านประเภทปลาและผักที่หาได้ในชุมชน เนื่องจากสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติล้อมรอบ จึงเป็นแหล่งอาหารสำคัญของคนในชุมชนส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ นิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการป่น ต้ม อ่อม ทอดและปิ้ง และรับประทานอาหารคู่กับข้าวเหนียว และไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานได้ในแต่ละวัน โดยผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “...กินข้าวข้าวแล้วมันบ่อยู่ท้อง...หิวเร็ว” (DM3) ซึ่งผู้เป็นโรครับรู้ว่าการรับประทานข้าวเหนียวให้อิ่มท้องจะทำให้มีแรงในการทำงานมากกว่าการรับประทานข้าวเจ้าหรือข้าวสวย

นอกจากนี้ยังพบว่าอาหารที่ผู้เป็นโรครับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีรสเค็ม ในการปรุงอาหารทุกครั้งทุกเมนูผู้ปรุงจะต้องใส่เกลือ น้ำปลา น้ำปลาร้าและผงชูรสเสมอ โดยไม่มีการตวงปริมาณเครื่องปรุงอาศัยการชิมรสอาหารจนกว่าจะได้รสชาติที่ถูกปาก ผู้ป่วยกล่าวว่า “...เครื่องปรุงใส่บ่เคยขาด โดยเฉพาะผงชูรสต้องใส่ บ่ใส่แต่หมาข้าว...” (DMHT5) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เป็นโรคมีพฤติกรรมการดื่มกาแฟนม หรือโกโก้เป็นประจำทุกครั้งก่อนออกไปประกอบอาชีพหรือหลังตื่นนอน และดื่มน้ำหวาน ขนมหวานในระหว่างวันร่วมกับรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลเป็นประจำ โดยผู้เป็นโรคเชื่อว่าการดื่มกาแฟหรือน้ำหวานจะช่วยให้ร่างกายมีแรงในการทำงานหรือทำให้ร่างกายสดชื่น

การเลือกซื้อและการประกอบอาหาร

ส่วนใหญ่ครอบครัวของผู้เป็นโรคปรุงอาหารรับประทานเอง เนื่องจากอาหารปรุงสำเร็จมีรสชาติที่ไม่อร่อยถูกปาก การซื้ออาหารของผู้เป็นโรคและคนในชุมชนจึงเป็นการซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารเอง ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของผู้ดูแลหรือผู้เป็นโรคเพศหญิงที่ทำหน้าที่ในการเลือกซื้ออาหารและวัตถุดิบต่างๆ ในการประกอบอาหาร วิธีการเลือกซื้ออาหารหรือวัตถุดิบและวิธีการปรุงอาหารเป็นไปตาม 1) การรับรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) ความเคยชิน 3) ความชอบของครอบครัว และ 4) การตามใจคนปรุงอาหารดังนี้

1. การรับรู้เรื่องโรคของผู้เป็นโรคและผู้ดูแล โดยพบว่า ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีความรู้เรื่องรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติดหวาน มัน เค็ม โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต และนำความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยปรับลดปริมาณเครื่องปรุงรสลง เช่น เคยใส่ผงชูรสหนึ่งช้อนชาก็ปรับลดปริมาณลงเหลือครึ่งช้อนชาแทน หรือมีการเลือกซื้อน้ำปลาที่มีการลดปริมาณโซเดียมลง เป็นต้น แต่ยังคงเดิมเครื่องปรุงรสทุกชนิดลงในเมนูอาหารเพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อยไม่ต่างจากเดิมผู้ดูแลคนหนึ่งกล่าวว่า

พอรู้อยู่เวลาหมอเพิ่นออกมาเยี่ยมเพิ่นกะแนะนำ บางทีอ่กะหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เขาแนะนำให้งดอาหารเค็มอาหารรสจัด พวกของหวานของมันให้งดเวลาทำอาหารให้พอกับแม่ที่ป่วยกินจะบ่ใส่ผงชูรสเลย ใส่แต่เกลือกะน้ำปลานิดหน่อยแค่ปลายช้อนกาแฟ ถ้ามั่นใจกะมีชีอิ้วขามาให้เติมเล็กน้อย บ่เกิน 3 หยด... (CG1)

2. ความเคยชิน พบว่า ผู้เป็นโรคหรือผู้ดูแลบางครอบครัวเลือกอาหารหรือวัตถุดิบในการปรุงอาหารตามความเคยชินหรือเลือกซื้อตามที่เคยรับประทานอาหารเป็นหลัก ถึงแม้ว่าผู้เป็นโรคหรือผู้ดูแลจะเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพเรื่องวิธีการปรุงอาหารให้เหมาะสมกับโรค แต่ผู้เป็นโรคหรือผู้ดูแลยังติดในรสชาติของอาหารที่มีรสเค็มตามวิถีชีวิตเดิม ดังที่ผู้ดูแลคนหนึ่งกล่าวว่า

เคยดูแลแบบใดกะดูแลแบบนั้น บ๊ี้ได้มีหยังพิเศษ กินอยู่แบบได้มาก่อนกะกินแบบเก่า บ๊ี้ได้แยกดอกว่าคนป่วยกินแบบได้ คนบ่ป่วยกินแบบได้ เฮ็ดกับข้าวทอดเดียวกินน้ากันไปเลย.... (CG2)

3. ความชอบของครอบครัว พบว่าในชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่แล้วสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เลือกซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อนำมาปรุงอาหารให้ผู้ป่วยตามที่คุณชอบ เพื่อเพิ่มปริมาณอาหารที่ผู้เป็นโรครับประทานได้ต่อมื้อ โดยไม่คำนึงถึงอาหารที่เหมาะสมกับโรค และแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติตาม เพราะยังไม่เคยเห็นผลกระทบที่ตามมา ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งกล่าวว่า

กับข้าวกะต้มปลา นึ่งปลาลวกผักกับแจ่วเพราะตากับหลานมักกินปลาแจ่วบางทีบ่มีเวลากะซื้อบางทีกะเฮ็ดเองยามสะดวก ...ใส่ผงชูรสกะๆ เอาประมาณซ็อนสองซ็อนกาแฟแล้วแต่ว่าลิค่าน้อยคำหลาย ใส่ น้ำตาลนิดหน่อยปลายซ็อนแกง... กาแฟนม ขนมนะต้องเตรียมไว้เพราะตากับหลานกินทุกมื้อ... (DM1)

4. การตามใจคนปรุงอาหาร พบว่า การเลือกซื้อตามความต้องการของผู้ดูแลเอง ทั้งการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จและการเลือกซื้อวัตถุดิบในการปรุง ซึ่งผู้ปรุงมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค แต่เลือกใช้วิธีการปรุงอาหารในแบบเดิมตามความชอบของผู้ปรุงที่เป็นผู้ดูแลผู้เป็นโรค แม้ว่าผู้เป็นโรคจะได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคแต่ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ ดังผู้ป่วยกล่าวว่า

อาหารกะคือนั้นละครับผมซื้อมาจากตลาด บ่เคยเฮ็ดกินเองเลย ผักท้องไว้กับตลาดตลอดควบคุมบ๊ี้ได้เลยละเรื่องอาหารนี้ เพราะว่า ผมกะเฮ็ดบ่เป็นนะ แม่บ้านกะบ่อยู่... (HT1)

หมอกะแนะนำให้งดอาหารเกี่ยวกับไขมัน ลดอาหารเค็มจัด แต่กะบ๊ี้ได้เอามาปรับใช้ดอกเพราะบ๊ี้ได้เฮ็ดกินเองเขาเฮ็ดหยังให้กินกะกินแนวโตเฮ็ดกับข้าวบ่เป็น แต่กะบ๊ี้กินเค็มดอกแต่ว่าผงชูรสนี้ใส่บ่เคยขาด ใส่ทุกเมนู... (DMHT1)

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดการอาหารของการศึกษาในครั้งนี้ คือ กระบวนการได้มาซึ่งอาหารในการบริโภคของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การปรุงอาหารและการรับประทานอาหาร โดยมีเหตุผลในการจัดการอาหาร คือ การรับรู้เรื่องโรค ความเคยชิน ความชอบของสมาชิกในครอบครัวและการจัดการอาหารตามใจคนปรุง และจากสถานการณ์การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษา ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเป็นการรับประทานอาหารตามวิถีวัฒนธรรมพื้นบ้านอีสาน โดยอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทปลาและผักที่หาได้เองในชุมชน แม้ว่าปลาจะมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้เป็นโรค เนื่องจากมีโปรตีนสูง ไขมันต่ำ และสามารถย่อยได้ง่าย แต่ด้วยวิถีวัฒนธรรมของชุมชนที่นิยมรับประทานอาหารคู่กับข้าวเหนียว ทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากกว่าการรับประทานคู่กับข้าวเจ้าหรือข้าวสาลี เพราะข้าวเหนียวมีค่าดัชนีน้ำตาลสูงกว่า (ศัลยา คงสมบูรณ์, 2558) และอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่มีรสเค็ม ทำให้ร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย อีกทั้งยังดื่มกาแฟ น้ำหวาน ขนมหวาน หรือแม้แต่การรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลโดยไม่มีการกำหนดปริมาณที่เหมาะสม จึงเป็นผลทำให้ผู้เป็นโรคไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ที่ผ่านมาของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลักคู่กับการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นประจำ (สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์ เมฆากุล, นิรุบล นันตา, และจุฑามาศ สุขเกษม, 2560) และการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนในปี พ.ศ. 2556 ประชากรบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ขนมห เครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำอัดลมเพิ่มขึ้น โดยมีการบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 29.6 กรัมต่อคนต่อปี และบริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์มาตรฐานถึง 2 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2560) ทำให้ผู้เป็นโรคไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การเลือกและการประกอบอาหาร ด้วยเหตุผล ดังนี้

1. การจัดการอาหารตามการรับรู้เรื่องโรค ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตมีผลในการนำความรู้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันของผู้เป็นโรคและผู้ดูแล ซึ่งพบว่ามีแตกต่างจากพื้นที่อื่น เช่น ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี (อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศีลาวงศ์ สุวรรณภู, 2559) แต่ผู้เป็นโรคและผู้ดูแลยังคงเดิมเครื่องปรุงรสทุกชนิดลงในเมนูอาหารเพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อยไม่ต่างจากเดิม และไม่มีมีการแบ่งประเภทการปรุงอาหารสำหรับผู้เป็นโรคและผลการศึกษาของ กุสุมา กังหลี (2557) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ผู้เป็นโรคและผู้ดูแลมีการรับรู้เรื่อง

การรับประทานอาหารที่ดีแต่ผู้เป็นโรคและผู้ดูแลยังคิดในรสชาติของอาหารเพราะเชื่อว่า อาหารที่ไม่ใส่ผงปรุงรสจะทำให้มีรสชาติอาหารที่ไม่อร่อย ทำให้รับประทานอาหารได้ลดลงและไม่มีแรงในการทำงาน

2. การจัดการอาหารตามความเคยชิน ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้เป็นโรคหรือผู้ดูแลบางครอบครัวเลือกอาหารหรือวัตถุดิบในการปรุงอาหารตามความเคยชินเป็นหลัก ซึ่งเน้นการรับประทานอาหารเมนูที่ทำจากปลาอุ้งกับข้าวเหนียวเป็นประจำในทุกมื้อในปริมาณเท่าเดิมไม่ได้กำหนดปริมาณอาหารให้เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ผ่านมา พบว่า ผู้เป็นโรคมีพฤติกรรมการบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลักคู่กับการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นประจำ ทำให้ผู้เป็นโรคไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยให้เหตุผลว่าหากรับประทานข้าวเหนียวน้อยลงจะทำให้รู้สึกหิวเร็ว อาหารไม่อยู่ท้องและไม่มีแรงในการทำงาน ซึ่งในข้าวเหนียวยังมีค่าดัชนีน้ำตาลมากกว่าข้าวสวย และการรับประทานข้าวเหนียวในปริมาณที่เกินความจำเป็นของร่างกาย ถึงแม้ว่าผู้เป็นโรคหรือผู้ดูแลจะเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ แต่ผู้เป็นโรคหรือผู้ดูแลยังคิดในรสชาติของอาหารที่มีรสเค็มตามวิถีชีวิตเดิม โดยมีการแปรรูปเป็นปลาแห้งและปลาแห้งไว้รับประทาน การสังเกตพบว่าในทุกบ้านจะมีการทำปลาแห้ง ปลาแดดเดียวไว้รับประทานเองในครอบครัวและกระบวนการแปรรูปอาหารต้องใช้เกลือในปริมาณมากเพื่อคงรูปอาหารไม่ให้เน่าเสีย และวิธีการทำปลาแห้งนอกจากการใส่เกลือแล้วยังมีเครื่องปรุงรสชนิดอื่นเพื่อให้อาหารมีรสชาติที่อร่อยถูกปากคนในครอบครัว (สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2560)

3. การจัดการอาหารตามความชอบของสมาชิกในครอบครัว การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ที่เลือกซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อนำมาปรุงอาหารส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้เป็นโรค ดังนั้นในบางครั้งการเลือกซื้ออาหารหรือการปรุงอาหารขึ้นอยู่กับความชอบของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้เป็นโรคและสมาชิกในครอบครัวสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น โดยไม่คำนึงถึงอาหารที่เหมาะสมกับโรค หรือบางครั้งผู้ดูแลอาจรู้ว่าผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต้องรับประทานอาหารอย่างไร แต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามเพราะยังไม่เคยมีหรือเห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหรือเพราะชอบกินแบบนี้เคยกินแบบนี้จึงเลือกซื้ออาหารและปรุงอาหารให้มีรสชาติตามที่สมาชิกในครอบครัวชอบรับประทาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เป็นโรคที่เน้นการรับประทานข้าวเหนียวและมีพฤติกรรมรับประทานที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย พลังงานหรือสารอาหารที่ได้รับส่วนใหญ่จึงเป็นพลังงานที่ได้จากคาร์โบไฮเดรต ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (อรทัย แสนเมืองเคน, เบญจา มุกดาพันธ์, สมใจ ศรีหาล้า, และพิษณุ อุตตะมะเวทิน, 2560)

4. การจัดการอาหารตามใจคนปรุงอาหาร การเลือกซื้อตามความต้องการของผู้ดูแลเอง เป็นทั้งการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น การซื้อกับข้าวถุง การซื้อก๋วยเตี๋ยวหรืออาหารตามสั่ง ผู้ซื้อไม่สามารถเลือกรสชาติและวิธีการปรุงได้ต้องรับประทานตามสิ่งที่มีความจำเป็นในร้านค้าและการปรุงอาหารตามใจผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัวทำให้การรับรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคไม่เพียงพอ และผู้ปรุงบางครอบครัวทราบว่าผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต้อง

หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีรสชาติดหวาน มัน เค็ม แต่ไม่ทราบวิธีการทำให้เกิดการนำความรู้มาปรับใช้ในการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ปรุงใช้วิธีการปรุงอาหารในแบบเดิมตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค ทั้งนี้การสนับสนุนของครอบครัวจึงมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (รอยพิมพ์ เลิศวิริยานันท์, 2556) อย่างไรก็ตามการที่ผู้เป็นโรคต้องรับประทานอาหารตามใจคนปรุงที่ปรุงอาหารโดยการเติมเครื่องปรุงรสและปรุงอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคและช่วงวัยของผู้ป่วยเป็นผลทำให้ผู้เป็นโรคไม่สามารถควบคุมโรคได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าการจัดการอาหารในชุมชนมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการอาหารตามการรับรู้เรื่องโรคของผู้เป็นโรคและผู้ดูแล การจัดการอาหารตามความเคยชิน การจัดการอาหารตามความชอบของสมาชิกในครอบครัว และการจัดการอาหารตามใจคนปรุงอาหาร โดยข้อค้นพบจากการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พัฒนาแนวทางการจัดการอาหารโดยใช้การให้ข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพปลอดภัย และคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับบริบท สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของชุมชน

การกำหนดปริมาณอาหาร การสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผ่านเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขและอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อการจัดการอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตามบริบทสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาการจัดการอาหารในพื้นที่อื่น รวมไปถึงการศึกษาเพื่อค้นหารูปแบบการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสื่อออนไลน์ การทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบอาหารที่เหมาะสมกับโรคตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และการค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการอาหารของผู้เป็นโรค เพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เกิดการจัดการอาหารที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา กังหลิ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.
- คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลกุมภวาปี. (2560). [ทะเบียนโรคเรื้อรัง คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลกุมภวาปี]. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์.
- คณะอนุกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2559). *กรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ณฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 20(2), 51-57.
- พชรรัตน์ บุญนาค. (2560). ปัจจัยด้านจิตสังคมในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ศูนย์บริการปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (อุทต). *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 17(3), 303-314.
- รอยพิมพ์ เลิศวิริยานันท์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(3), 216-239.
- วรางคณา พิชัยวงศ์. (2558). โรคไตจากโรคเบาหวาน. *วารสารกรมการแพทย์*, 40(5), 20-25.
- วิษณุ เฉลิมนนท์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลโคกสูง อำเภอพนานิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(2), 137-144.
- ศัลยา คงสมบูรณ์. (2558). *ข้อแนะนำด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้เป็นเบาหวาน*. สืบค้นจาก http://www.rcpt.org/rcpt/211-utrition_therapy_in_diabetic_patient-20120301141810.pdf
- สมใจ งามวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดิไซน์.
- สุพัตราศรีวิชชากร. (2560). สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557). *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 379-390.
- สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันตา, และจุฑามาศ สุขเกษม. (2560). ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 93-103.
- อารีวรรณ อ่วมธานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล Qualitative Research in Nursing* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, รัตติยา อักษรทอง, และอภิญญา เลหาประภานนท์. (2561). *ผลของกระบวนการบรรลุผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน* (รายงานผลการวิจัย). สืบค้นจาก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์เว็บไซต์ : <https://kb.hsri.or.th>

อุสา พุทธิรักษ์, และเสาวนันท บำเรอราช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ น้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(1), 20-35.

อ้อมใจ แท้เจริญวิริยะกุล, และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภู. (2559). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ*, 9(2), 331-338.

อรทัย แสนเมืองเคน, เบญจา มุกตาพันธ์, สมใจ ศรีหาล้า, และพิษณุ อุดมมะเวทิน. (2560). พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมู่บ้านอุดมทรัพย์ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 227-236.

International Diabetes Federation. (2015). *IDF DIABETES ATLAS*. Retrieved from <http://www.diabetesatlas.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>