

การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธเพื่อลดภาวะเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน The Development of Buddhist Northeastern Food Recipe to Reduce the Risk among Diabetes Risk Group

ดวงดาว สารัตน* ดวงเดือน ศรีเมดา** ชนิษฐา ทัดเทียนหัด***
ประภาพร ศรีตตะวัน**** และดอกไม้ งามดั่งนา****

Corresponding author : E-mail : duangdownsarath11@gmail.com

(Received : July 9, 2020 ; Revised : July 25, 2020 ; Accepted : July 31, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาตำหรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธเพื่อลดภาวะเสี่ยง ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : มี 4 ขั้นตอน 1) ทำความเข้าใจปัญหา โดย ศึกษาสถานการณ์เบาหวาน และพฤติกรรมการกินของชุมชน 2) กำหนดวิธีแก้ปัญหา ยกตัวอย่างรูปแบบ วิพากษ์รูปแบบ 3) ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปรับปรุงແພນທຸກະຍະ 4) ประเมินผล จำนวนตำรับอาหาร พฤติกรรมการกิน ภาวะเสี่ยงเบาหวานและความสมดุลกรดด่างของร่างกาย

ผลการวิจัย : ได้ตำรับอาหารที่เหมาะสมกับตำบลหนองหิน 7 ประเภท 16 ตำรับ พฤติกรรมการกินเหมาะสมเพิ่มขึ้น แบบ 4 ป. ประเภท ข้าว โปรตีน ไขมัน เหมาะเพิ่มขึ้น 65.7%, 85.7% และ 82.8% ตามลำดับ ปริมาณ กินผัก ได้ 400 กรัม/วัน กินข้าวไม่เกินเม็ดละ 2 ส่วน เหมาะสมเพิ่มขึ้น 51.42% และ 71.14% ปรุง กินหวาน มันเค็ม เพ็ชร เหมาะสมเพิ่มขึ้น 74.28%, 65.71%, 71.14% และ 82.85% ปรับเปลี่ยน เปเลี่ยนมาเลือกินผักบ้านถุที่ยังเป็นหลัก กินอาหารตามตำรับปรับสมดุล 80% เลิกกินผงชูรส 14 ราย ร่างกายสมดุลเหมาะสมเพิ่มขึ้น 94.28% ร่างกายมีภาวะสมดุล 22.85% ด้านภาวะเสี่ยงเบาหวานพบว่า ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก น้ำตาล และความดันโลหิต รอบเอว ลดลง 74.28%, 88.57%, 88.57%, 100% และ 87.50% ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน 2,000-8,000 บาทต่อเดือน

สรุปและข้อเสนอแนะ : ตำรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธจุดเด่นคือ ทำได้ง่ายช่วยลดรายจ่าย เหมาะกับวิถีชีวิต ดีต่อสุขภาพ สามารถปรับสมดุลให้กับร่างกายและลดเสี่ยงเบาหวานได้ ดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน จึงควรนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงและป่วยเบาหวาน เน้นการปรับสมดุลเพื่อให้เป็นฐานที่ดีของสุขภาพ โดยปรับประยุกต์บางกิจกรรมให้เหมาะสมกับพื้นที่

คำสำคัญ : อาหารปรับสมดุล ; อาหารเบาหวาน ; ภาวะเสี่ยงเบาหวาน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

*** อาสาสมัครสาธารณสุข

**** ครุภูนย์เด็กเล็ก

***** ผู้นำชุมชนตำบลหนองหิน

ABSTRACT

Purpose : To develop the Buddhist Northeastern food recipe development to reduce the risks in diabetes risk group that is suitable for the area of Nong Hin Subdistrict, Mueang Suang district, Roi Et.

Design : Action research.

Materials and Methods : There were 4 steps : 1) understand the problem by studying the diabetes situation and eating behavior .2) determine the solution, draft the pattern and recipe use discuss the model. 3) solve the problem by implementing the plan with the group of diabetes risk with consistent plan improvement for the easy recipe. 4) evaluation the amount of food recipe, eating behavior, diabetes risk conditions.

Main findings : There were 7 types and 16 the suitable food recipe for Nong Hin Sub-district, the suitable eating behavior increase as 4 Por. The group of rice, protein, fat was more suitable 65.71% , 85.7% and 82.85% respectively, consume vegetable 400 g/day, rice not more than 2 parts/meal was more suitable 51.42 and 71.14%. Seasoning of sweetness, fat, saltiness and spiciness was more suitable 74.28%, 65.71% 71.14% and 82.85%. Change to local vegetable with cooling action, eating food from balancing recipe 80% the body balance was more suitable 94.28%, body balance was at 22.85%. For diabetes risk condition found that BMI, weight, sugar and blood pressure, waist was down 74.28%, 88.57%, 88.57%, 100% and 87.50%. The housing expenses were down 2,000-8,000 THB per month.

Conclusion and recommendations: The risk group accepted the Buddhist Northeastern food recipe because it was easy to make and help reduce expenses which was suitable for the current way of life of the community, good for health as it can rebalance and reduce risk of diabetes. Therefore, the primary service units with similar contexts should provide care service for the risks and diabetes groups. focusing on rebalancing for the good body foundation by adjusting some of the activities to fit with the area.

Keywords : Rebalancing food ; Diabetes food ; Diabetes risk condition

บทนำ

ภาพรวมของสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทุก 10 ปี พบรัต្តาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 33 ต่อประชากรแสนคนในปี 2529 เพิ่มเป็น 100 ในปี 2539 และพุ่งสูงถึง 586.8 ในอีก 10 ปี ต่อมา คือปี 2549 ที่น่าตกใจคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยนั้นมีจำนวนสูงถึง 65% ในผู้ชายและ 49% ในผู้หญิง¹ เช่นเดียวกับรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองหิน ซึ่งเป็นสังคมชนบทที่กำลังจะกลายเป็นสังคมเมือง มี 1 หมู่บ้าน 1,104 ครัวเรือน ประชากรรวม 5,416 คน หญิง 2,690 คน ชาย 1,298 คน อุบัติการณ์การเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และความชุกของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี พ.ศ. 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 0.28 0.46 และ 0.47 ผู้ป่วยเบาหวานมีแพลเรื้อรังที่เท่ากัน 2, 2 และ 3 คิดเป็น 1.38% 1.29% และ 1.88% ถูกตัดน้ำ 2 คน ตามวัยจำนวน 10, 10 และ 11 คน คิดเป็น 6.46% 6.46% และ 6.91% ได้รายระดับ 4 และ 5 จำนวน 23, 26 และ 28 คน คิดเป็น 15.97% 16.77% และ 17.61% กำลังฟอกไตอยู่จำนวน 7 ราย กลุ่มเสี่ยงมีค่าดัชนีมวลกายเกิน อ้วนลงพุง และกลุ่มก่อนเบาหวาน มีอัตราความชุก 9.45, 11.00, 12.14 และ 6.45, 7.00 ,17.75 และ 1.07, 1.00 และพบว่ากลุ่มก่อนเบาหวานกล้ายไปเป็นโรคเบาหวานระยะสั้นเพียง 1 ปี ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่เพิ่มสูงขึ้นแบบก้าวกระโดดนั้นหมายถึง ยังมีกลุ่มเสี่ยงเป็นจำนวนมากในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย และ ให้การดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ของการเกิดโรค² จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่า คนตำแหน่งหินนิยมซื้ออาหารกินตามตลาดนัดชุมชน รสจัด กินข้าวเกิน รับประทานผักน้อยมาก เข้าทำงาน “มีกินไม่มีกิน” และถึงแม้มีบางส่วนที่รับประทานผักอยู่บ้างแต่เป็นผักตลาดตามความนิยมของท้องตลาด ไม่ให้ความสำคัญกับผักบ้านที่มีอยู่ทั่วไปในท้องถิ่นที่ปลูกง่าย มีเส้นใยอาหาร วิตามินต่าง ๆ สูง รวมทั้งถั่วเหลืองฯ ที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด การนิยมกินอาหารตามท้องตลาด ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสมกำลัง

เป็นประจำเด็นสำคัญในสังคมทุนนิยมและบริโภคนิยม ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการไม่รู้จะกิน แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการมีกินแต่ “กินไม่เป็น” ได้แก่การบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด มีไขมันมากเกินไป และรับประทานผักไม่เพียงพอ³

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบรัฐปแบบการบริโภคที่หลักหลาຍสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่นอาหารที่นียนผัก (มังสวิรัติ) อาหารไขมันต่ำ คาร์โบไฮเดรตต่ำ อาหารแนวเมดิเตอร์เนียนเน้นการกิน ผลไม้ ผัก รากผักไม่ใช้ดัดสี ถ้า สามารถช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ 4 คล้ายกับการกินอาหารตามหลักการแพทย์วิธีธรรมของ หมอดีเขียว การกินอาหารที่มีฤทธิ์เย็น เช่นผัก หรือข้าวขาว ทั้งแบบขัดขาวหรือข้าวกล้อง ลดการกินผักที่มีฤทธิ์ร้อน ใช้โปรตีนจากพืชแทนเนื้อสัตว์ ลดความเค็มจากปกติร้อยละ 70 ร่วมกับการดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ดีขึ้น⁵ สอดคล้องกับการกินอาหารแบบชีวจิต และอาหารอายุวัฒนธรรมเมโคไปโอดิคของญี่ปุ่น การมีชีวิตที่ สอดคล้องกับธรรมชาติรอบตัว การกินอาหารที่มีความท้องถิ่นที่ไม่ผ่านการตัดแปลง กินพืชผักที่เกิดในท้องถิ่น และมีสัดส่วนที่พอเหมาะ ทำให้ร่างกายแข็งแรง⁶ สอดคล้องกับ หลักแพทย์วิธีธรรมของหมอดีเขียว ได้นำแนวทางตามคำสอนของศาสนาพุทธที่บันทึกไว้ในพระไตรปิฎกเกี่ยวกับ สมมติฐานของการเกิดโรคต่างๆเกิดจากไม่ปรับสมดุลร้อนเย็น และจากสถิติที่เก็บรวบรวมจากผู้ที่ปรับการรักษาเกือบ 30 ปี พบว่าหลักการดังกล่าวสามารถดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น จริงเชิงประจักษ์ และพบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วย ด้วยโรคต่างๆรวมทั้งโรคเบาหวานเกิดจากภาวะความไม่สมดุลของร่างกาย⁵ จากการจัดบริการที่ต่อเนื่องด้านการกินอย่างเข้มข้นมา 10 ปีในพื้นที่ ความรู้ที่ให้ลงลึกและหลักหลาຍได้แก่ การกินอาหารด้วยหลักโภชนาการอาหารและเปลี่ยนการนับcarboไฮเดรต และการกินอาหารตามมาตรฐาน เจ้าเรือน พบร้าชุดความรู้มีความซับซ้อนหลายขั้นตอน รวมถึงการกินอาหารมังสวิรัติโดยใช้โปรตีนจากผัก ตามหลักตามหลักแพทย์วิธีธรรม ถึงแม้จะเป็นอาหารที่ดีเชิงประจักษ์ต่อสุขภาพ แต่เมื่อขัดกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนอีสาน ทำให้

การนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันมีน้อย ดังนั้นการบูรณาการศาสตร์การกินที่ไม่ให้ปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตคนในชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคเบาหวาน การเจ็บป่วยปัจจุบันสาเหตุหนึ่งเกิดจากการไม่สามารถบูรณาการชุดความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันและนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵

จากการประเมินเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นที่มีผู้วิจัยจึงได้พัฒนา คำหรับอาหารพื้นบ้านอีสานที่เหมาะสมกับความต้องการของคนในพื้นที่ขึ้น เพื่อบูรณาการชุดความรู้ที่มีในปัจจุบันเกี่ยวกับการกินให้มีประสิทธิภาพโดยพัฒนาคำรับอาหารจากศาสตร์ 4 ศาสตร์คือ ศาสตร์อาหารพื้นบ้าน โภชนาการอาหารแลกเปลี่ยน ของแพทย์แผนปัจจุบัน หลักการแพทย์วิถีธรรม โดยเน้นการปรับสมดุลร้อนเย็น รวมทั้งการคำนึงถึงคุณค่าทางยาสมุนไพรตามชุดความรู้หลักการแพทย์แผนไทย โดยใช้วัตถุติดที่มีมากในชุมชน เน้นคำรับอาหารอีสานพื้นถิ่น ลดความเค็มของอาหารลงจากที่เคยกินประจำ โดยใช้ความหวานสดและความหอมจากพืชผักทำให้รสชาติอร่อย สามารถนำไปประยุกต์แก้ปัญหาการกินที่ทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เป็นฐานการอยู่กับการกินอย่างพอเพียง เป็นการอนุลักษณ์วัฒนธรรมด้านอาหารพื้นบ้านอีสานอีกด้วย มีรายละเอียดของการวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคำรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธเพื่อลดภาระเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับชุมชน ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มป้าหมายเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และสมัครใจเข้าร่วมพัฒนาดังนี้ ขั้นที่ 1 คือ กลุ่มแม่บ้านจำนวน 10 คน กลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 10 คน กลุ่มป่วยเบาหวานจำนวน 10 คน แทนน้ำกลุ่มเข้มแข็ง ด้านการปรับพฤติกรรมด้วยอาหารปลอดภัยจำนวน 10 คน จนท.รพ.สต.3 คน นักวิจัยจำนวน 5 คน รวม 48 คน ขั้นที่

2, 3 และ 4 คือ คือกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองเบาหวานด้วยวิเคราะห์และมีข้อบ่งชี้ดังนี้ 1 ข้อขึ้นไป จำนวน 35 มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ทำความเข้าใจปัญหาโดย ศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวาน พฤติกรรมการกินและการจัดการความเครียดของชุมชน ตำบลหนองหิน 2) กำหนดวิธีแก้ปัญหา ยกเว้นรูปแบบโดยนำข้อมูลจากขั้นที่ 1 ร่วมกับการบททวนวรรณกรรม มี 2 ช่วงคือ ช่วงสร้างตัวรับและนำใช้ตัวรับ วิพากษ์รูปแบบและเครื่องมือวัดโดยผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มป้าหมาย 3) ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา โดยนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติร่วมกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยมีการปรับปรุงแผนทุกระยะให้ตัวรับใช้ง่ายไม่เป็นภาระและตรงกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อนำใช้ที่บ้าน 4) ประเมินผล จำนวนตัวรับ พฤติกรรมการกิน ภาระเสี่ยงเบาหวานและความสมดุลกรดด่างของร่างกาย ระยะเวลาทำวิจัย 1 ปี 2 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ คู่มือการกินอาหารปรับสมดุลและสมดุบันทึกการกินอาหารประจำวันที่บ้าน แบบประเมินตัวรับด้วยประสาทสัมผัสและแบบประเมินการนำใช้ตัวรับที่บ้าน ผ่านข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ดูแลงานวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การคัดกรองภาระเสี่ยงเบาหวาน⁷ และแนวทางสนับสนุนกลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผ่านข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ดูแลงานวิจัย

การพัทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย การวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด โครงการวิจัยเลขที่ COE 24/2561 (30 ธันวาคม 2561) ผู้วิจัยดำเนินการพัทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยการเขียนวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และข้อมูลต่าง ๆ ถือเป็นความลับโดยนำเสนอบาทีในภาพรวมสามารถรักษาสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ สามารถยุติการให้ข้อมูลหรือเมื่อต้องเปิดเผยทำได้เมื่อได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแบบวิธีของ Gibbs⁸

และโดยนำข้อมูลจากการสังเกต ภาพถ่ายมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม พร้อมกับยืนยันข้อมูลกับผู้ร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ไส้หรือส่วนตัวเลขช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล นำความคิดจากการประมวลการทำดัชนีข้อมูล และเชื่อมโยงดัชนีนั้นเข้าด้วยกันและเขียนเป็นประโยค (Statement) และเชื่อมโยงประโยคหลายๆประโยคจนข้อมูลมีความครอบคลุม และนำมาสร้างบทสรุปหรือข้อค้นพบเบื้องต้น เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Open close ding) และพิสูจน์บทสรุปเพื่อนำไปเขียนรายงานการวิจัย และนำข้อมูลพยานติกรรมจากการ สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม มาตีกับเงื่อนไขที่เป็นรายบุคคลและวิเคราะห์เป็นสถิติร้อยละ ข้อมูล เชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลด้านรูปแบบ การพัฒนาตัวรับอาหารพื้นบ้านอีสาน เชิงพุทธเพื่อลดภาระเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากตัวรับอาหารแบบเดิมในพื้นที่มีลักษณะคือ รสชาติหวาน มัน เค็ม เป็ด และไม่นึ่กถึงคุณค่าของอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ หลังพัฒนาได้ ได้ตัวรับอาหาร 7 ประเภท 16 ตัวรับ (ต้มละกอ 3 สูตร) และสูตรเครื่องปุง 1 สูตรคือ น้ำปลา ร้าดมปรับสมดุล จุดเด่นของตัวรับคือ รสจัด ทำง่ายไม่เป็นภาระ ลดค่าใช้จ่ายเหมาะสมสมกับชีวิตปัจจุบัน ดีต่อสุขภาพ สามารถปรับร่างกายให้สมดุลและลดเสี่ยงเบาหวานได้ด้าน ประเภทและชนิดของของตัวรับอาหารได้แก่ 1) ประเภทต้มละกอปรับสมดุล มี 3 สูตรได้แก่ ต้ม水上 ต้มละกอใส่ใบมะขามอ่อน และต้มละกอไส้สับปะรด 2) ประเภทเจ่วงปรับสมดุลได้แก่ ต้มหัวบัว ต้ม水上 ต้มกระเทียมใส่ใบมะขามอ่อน และต้มกระเทียมใส่สับปะรด 3) ประเภทซุปอีสานปรับสมดุลได้แก่ ซุปมะเขือ และเห็ดรวม 4) ประเภทห่ออ้อมปรับสมดุลได้แก่ ต้มหัวบัว 5) ประเภทแกงปรับสมดุล ได้แก่ แกงเห็ดรวม แกงปลาใส่สายบัว แกงเตี้ยง แกงขี้เหล็ก แกงกบใส่บัว และแกงจีด 6) ประเภทยำปรับสมดุล ได้แก่ ยำรวม และ 7) ประเภทอาหารว่างหรือกินได้ทุกทัยในครอบครัว ได้แก่ สาคู ไส้ส้มนุ่นไพรปรับสมดุล และ ไช่ตุ่นปรับสมดุล มีการบริหารจัดการเพื่อจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่การแบ่งกลุ่ม เลือกແກນนำกลุ่ม เพื่อให้ประสาน

งานกลุ่มเสี่ยงอื่นในการเลือกตัวรับและบริหารจัดการ ให้เตรียมวัตถุคุณภาพและอุปกรณ์มาประกอบตามตัวรับเอง ตามวัตถุคุณภาพที่มีในห้องถัง การสร้างตัวรับเป็นตัวรับสำหรับรับประทาน 5 คนโดยมีการคำนวณสัดส่วนปริมาณวัตถุคุณภาพสูตร 2 : 1 : 1 ประเมินความเหมาะสมของตัวรับโดยนักวิจัยและมีการคำนวณพัลส์งาน ปริมาณโซเดียมและปริมาณน้ำตาลในตัวรับให้สามารถรับประทานได้เหมาะสม ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรับปรุงสูตร โดยการประเมินรสชาติทางประسانสัมผัส และการชิม รส เพศ หวาน มัน เค็ม ใช้ความรู้สึกปรับรสเพื่อประเมิน โดยให้ลดความเค็มลงจากที่เคยกินปกติเหลือความเค็มที่ 30% ถึง 40% และตรวจสอบโดยเครื่องตรวจดับความเค็ม มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกครั้ง ทั้งขณะจัดกิจกรรมและหลังจัดกิจกรรม เพื่อปรับปรุงตัวรับให้สามารถนำไปใช้ได้โดยตรงหรือสามารถประยุกต์สูตรในตัวรับได้หลากหลายโดยสามารถปรับเปลี่ยนโปรตีนและผักที่มีในห้องถังได้เหมาะสมตามคุณภาพเพื่อส่งเสริมให้ที่บ้านมากขึ้น ประเมินการนำไปใช้ตัวรับโดยกลุ่มเสี่ยงผู้เข้าร่วม วิจัยเพื่อปรับตัวรับให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้มากที่สุด กิจกรรมในการพัฒนามีดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำความสะอาดเบาหวานและการกิน โดยการรวบรวมสถานการณ์เบาหวานที่ผ่านมายัง โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ในหน่วยบริการ จำกสรุปผลการดำเนินและการวิจัยที่ผ่านมาในพื้นที่ ร่วมกับการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก สร้างเกตพุติกรรมกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มแม่บ้านที่ทำอาหาร กลุ่มแก่นำด้านอาหารปลดภัยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการทำความเข้าใจเรื่องการจัดบริการที่ผ่านของหน่วยบริการ เพื่อให้เข้าใจต้นเหตุของปัญหาเบาหวานและการกินที่แท้จริงรวมถึงนวัตกรรมหรือจุดเด่นตามบริบทพื้นที่

ขั้นที่ 2 กำหนดวิธีแก้ปัญหาผู้วิจัยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ยกร่างรูปแบบการพัฒนาตัวรับอาหาร โดยนำข้อมูลจากขั้นที่ 1 ร่วมกับการทบทวน

ชุดความรู้และวิจัยจากศาสตร์ 4 ศาสตร์ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการอาหารและเปลี่ยนของแพทย์แผนปัจจุบัน ความรู้ด้านพืชผักสมุนไพรตามศาสตร์แพทย์

แผนไทย ความรู้เรื่องเรื่องการทำอาหารพื้นบ้านของศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้เรื่องแพทย์วิถีพุทธหรืออาหารปรับสมดุลของ ใจเพชร กลั้จัน (หมอเขียว) มาประยุกต์สร้างรูปแบบการพัฒนาสำหรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธหรือแผนปฏิบัติการสร้างสำหรับอาหารที่เหมาะสมกับพื้นที่ การพัฒนามีอยู่ 2 ช่วงคือ ช่วงสร้างตัวรับ และช่วงนำไปใช้ สำหรับ

2.2 ประเมินรูปแบบหรือแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบโดยกลุ่มเสียงเบาหวาน โดยการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เบาหวานและการกินและนำเสนอร่างรูปแบบเพื่อรับข้อเสนอแนะก่อนนำมาปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับความต้องการให้มากขึ้น

2.3 วิพากษ์รูปแบบและเครื่องมือวัดโดยผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับรูปแบบก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา โดยนำกิจกรรมตามรูปแบบไปปฏิบัติร่วมกับกลุ่มเสียงเบาหวาน โดยมีการปรับปรุงแผนทุกรายละเอียดสำหรับอาหารตามที่ได้กำหนดไว้ ให้แก่กลุ่มเสียงเบาหวาน นำมายังรูปแบบที่ได้มีการปรับปรุง 5 คน ระยะเวลาในช่วงสร้างตัวรับ 16 สัปดาห์ ระยะนำมายังรูปแบบที่ได้มีการปรับปรุง 20 สัปดาห์ กิจกรรมมีดังนี้

ช่วงสร้างตัวรับ ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 1 วัน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 4 กลุ่มโดยเลือกกลุ่มเสียงที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันหรืออยู่ในหมู่บ้าน远隔ๆ เดียวกันเพื่อความสะดวก โดยให้เตรียมวัสดุอุปกรณ์วัตถุดิบ เครื่องปั่นนมมาเอง โดยให้เลือกตัวรับที่กินบ่อยใน 7 ประเภทตามความสมัครใจแต่ไม่ให้ตัวรับซักกันผู้วิจัยซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการพัฒนาตัวรับ โดยดำเนินกิจกรรมพัฒนาตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวาน ภาค 1 เตรียมกลุ่มเสียงโดยให้เตรียมอาหารที่กินประจำรับประทานเป็นอาหารกลางวัน ผู้วิจัยเตรียมวัตถุดิบและเครื่องปั่นเพื่อให้ประกอบตัวมาระบุ สำหรับอาหารตัวรับอื่นๆ และชุบเห็ดรวมโดยน้ำมันงา ช่วงเช้า แต่ละกลุ่มส่งแกนนำกลุ่มแลกเปลี่ยน ตัวรับอาหารที่นำมาเองโดยบอกวัตถุดิบ วิธีปั่นและเคล็ดลับในการปั่นให้รอดอยู่ในช่วงเช้า นักวิจัยคืนข้อมูลสถานการณ์เบาหวานและพัฒนารูปแบบการกินเพื่อให้กลุ่มเสียงประเมินการกินของตนเอง ช่วงรับประทานอาหารกลางวันนักวิจัยเข้าไป

รับประทานอาหารกับกลุ่มเสียงเพื่อประเมินรสชาติ และความเค็มของอาหาร ช่วงบ่ายผู้วิจัยแลกเปลี่ยนรสชาติอาหารกลางวัน โดยเปรียบเทียบระดับความเค็มกับอาหารแพทย์วิถีพุทธที่เคยกินในพื้นที่และสำหรับอาหารสาจิต เพื่อสังห婶ให้กลุ่มเสียงตระหนักรถึงการกินเค็มของตนเอง และสังห婶ให้กลุ่มเสียงตระหนักรถึงการกินเค็มที่เหมาะสมเพื่อลดเสียงเบาหวาน สอนและสาธิตอาหารแลกเปลี่ยน และอาหารแพทย์วิถีธรรมหรืออาหารปรับสมดุลจากอาหารจริง นัดหมายการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปโดย ให้กลุ่มเสียงแต่ละกลุ่มเลือกตัวรับ เตรียมวัตถุดิบและอุปกรณ์ในการพัฒนาตัวรับในกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 2 วัน ใช้การแบ่งกลุ่มแบบเดิม เมื่อ完ครั้งที่ 1 โดยดำเนินกิจกรรมพัฒนาตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินลดเสียงเบาหวาน ภาค 2 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในแต่ละกลุ่มด้วยเกมติดดาว ช่วงเช้า ของวันที่ 1 สาจิตตัดสุดยอดเพื่อประกอบอาหารตามตัวรับโดยใช้กิจกรรมประกวดการจัดผัก จากคู่มือโภชนาการอาหารเพื่อการปรับสมดุลร่างกาย สอนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารสูตร 2 : 1 : 1 (ผัก : ข้าว : โปรตีน) การเตรียมวัตถุดิบ(ล้าง หั่น) ปฏิบัติประกอบอาหารกลุ่มละ 1 ตัวรับ ประเมินรสชาติโดยน้ำมันงาและกลุ่มเสียงเบาหวานฝึกซิมเพื่อประเมินความเค็ม บ่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง รสชาติ ระดับ ความเค็ม ชนิดของผักและประเภทของอาหารที่นำมาประกอบและเคล็ดลับในการประกอบอาหารให้รสชาติอร่อย วันที่ 2 ช่วงเช้า สาจิต วัตถุดิบในการนำมาประกอบอาหารตามตัวรับเหมือนวันที่ 1 ผู้วิจัยสอนอาหารที่มีฤทธิ์ร้อนเย็น และผักที่มีฤทธิ์ทางยาในการลดเบาหวาน กลุ่มเสียงร่วมกันประกอบอาหารตามตัวรับ ประเมินรสชาติทางประสาทสัมผัสโดยน้ำมันงา บ่ายทำการทดสอบเหมือนวันที่ 1 พบปัญหาว่าระดับความเค็มของตัวรับยังไม่คงที่ เนื่องมาจากน้ำปลาที่ซื้อมามากหลายแหล่งและระดับความเค็มไม่เท่ากัน จึงกำหนดให้พัฒนาสูตรนำปลาที่มีมาประกอบอาหารในกิจกรรมครั้งต่อไป สรุปได้ตัวรับอาหาร 8 ตัวรับ คือ แกงขี้เหล็ก แกงปลาไส้สายบ้า อื่มไก่ ป่นปลา ชุบเห็ดรวม แกงเลี้ยงเจ้าพริกเขียว และแกงเห็ดรวม

ครั้งที่ 3 และ 4 (ครั้งละ 1 วัน) แบ่งกลุ่มเสียงเป็น 2 โขนจัดกิจกรรมโขนละ 1 วัน ในแต่ละโขนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยสร้างตัวรับกลุ่มละ 2 ตัวรับ รวมพัฒนาตัวรับจำนวน 8 ตัวรับ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวาน ภาค 3 ช่วงเข้าสาธิวัตถุดิบของตัวรับด้วยกิจกรรมประมวลผลการจัดผัก กระตุ้นการมีส่วนร่วมด้วยเกมติดดาว สอนการซึ่งตัววัดอาหารและเครื่องปรุง พัฒนาสูตรน้ำปลาาร้า 1 สูตร ปฏิบัติประกอบอาหาร ประเมินรสชาติทางประสาทสัมผัส โดยนักวิจัย กลุ่มเสียงเบาหวาน ฝึกซิม บ่ายเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึง 2 สรุป ได้ตัวรับใหม่ 5 ตัวรับได้แก่ แ gang กบ เสบ บว ชุป มะ เขือ ย รำ รุ่ม สา คุ ไส ส มุ น พร แล ล แจ ว ป ล า ย ่ ง และพัฒนาช้า 3 ตัวรับ ได้แก่ แกงเลียง อ่อมไก่ และแกงขี้เหล็ก รวม 8 ตัวรับและได้น้ำปลาาร้าต้ม 1 สูตร

ครั้งที่ 5 แบ่งกลุ่มเมื่อถึงครั้งที่ 1 และ 2 ระยะเวลา 1 วัน ดำเนินกิจกรรมพัฒนาตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวาน ภาค 4 โดย ช่วงเข้าสาธิวัตถุดิบ เมื่อถึงทุกครั้งที่ผ่านมา และให้กลุ่มเสียงเบาหวานสามารถเข้าใจจากการกินผักของตนเองที่บ้านได้ กิจกรรมประกอบอาหารตามตัวรับ ประเมินรสชาติ ประเมินการนำใช้ตัวรับ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อถึงครั้งที่ 1 จากการซึ่งตัววัดผักทำให้กลุ่มเสียงเบาหวานประเมินตนเองว่ากินผักยังไม่เพียงพอ ต้องการกินผักให้มากขึ้น จึงเลือกตัวรับที่กินบ่อยในครัวเรือน มาสร้างตัวรับเพิ่ม อีก 2 ตัวรับคือแกงจืด และตุ๋นไข่ โดยนัดหมายให้มีการสร้างตัวรับในกิจกรรมครั้งต่อไป สรุป ตัวรับที่ทำช้า 4 ตัวรับแต่มีการปรับเปลี่ยนprotoin ในตัวรับ และผักตามฤดูกาล ได้แก่ แจ่วปลา尼ล อ่อมไก่ ชุปเห็ดรุ่ม และแกงปลาใส่บวบ

ครั้งที่ 3-4 ครั้งละ 1 วัน ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวาน ภาค 7 จุดเน้นและกิจกรรมเมื่อถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 สร้างตัวรับใหม่ 2 ส่วนตัวรับเดิมกำหนดให้มีการเพิ่มเกลือและ protoin ในตัวรับได้เท่าที่ต้องการ โดยให้ทำสูตรแบบเดิมด้วย เพื่อเปรียบเทียบรสชาติและ ประเมินการนำตัวรับไปใช้ที่บ้านของกลุ่มเสียงเบาหวาน สรุปหลังจัดกิจกรรมว่าระดับความเค็มที่กินประจำที่บ้านคือลดความเค็มลงจากเดิมร้อยละ 60 กลุ่มเสียงไม่ขอเพิ่มน้ำปลาาร้าหรือเกลือโดยให้เหตุผลว่ารสชาติอร่อยแล้วและพอมีการเพิ่มเกลือจะรสชาติเค็มมากกินไม่ออกจากนั้นยังพบว่า เมื่อร่างกายสมดุล

ตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวานภาค 5 ช่วงเข้าสาธิวัตถุดิบเมื่อถึงสร้างตัวรับ แจกคู่มือบันทึกการกินตัวรับที่บ้าน สอนและสาธิตและให้กลุ่มเสียงเบาหวานประเมินภาวะเสียงด้วยตนเองและการบันทึกการกินที่บ้าน ปฏิบัติประกอบอาหาร ประเมินตัวรับอาหาร ชิมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำตัวรับกลับไปใช้ที่บ้านทั้งใช้ตรง ๆ และการประยุกต์ใช้ ตัวรับที่นำมาทำช้าคือ ต้มะลอกห้อง 3 สูตร แกงเลียง อ่อมไก่ และพากเขียว ป่นปลา แกงเห็ดรุ่ม ชุปมะเขือ และยำรุ่มโดยให้ทำช้า หลายครั้งเพื่อฝึกให้จำสูตรอาหารอย่างแม่นยำ

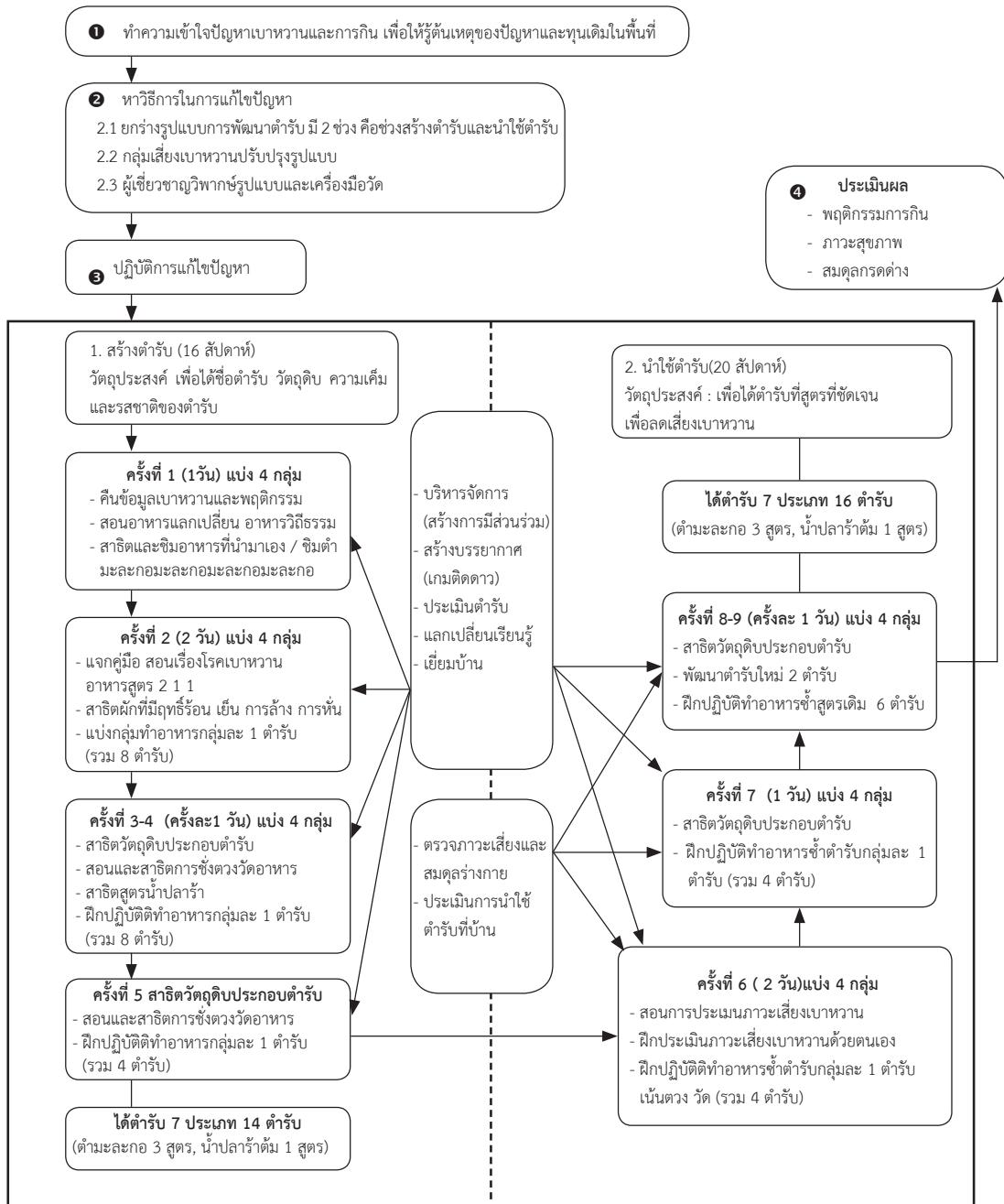
ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 วัน ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวาน ภาค 6 จุดเน้นและกิจกรรมเมื่อถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมการซึ่งตัววัดผักโดยใช้ภาษาชนเผ่าในครัวเรือน เครื่องซัง และการใช้การกำถั่ยเมื่อ เพื่อให้กลุ่มเสียงเบาหวานสามารถประเมินการกินผักของตนเองที่บ้านได้ กิจกรรมประกอบอาหารตามตัวรับ ประเมินรสชาติ ประเมินการนำใช้ตัวรับ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 จากการซึ่งตัววัดผักทำให้กลุ่มเสียงเบาหวานประเมินตนเองว่ากินผักยังไม่เพียงพอ ต้องการกินผักให้มากขึ้น จึงเลือกตัวรับที่กินบ่อยในครัวเรือน มาสร้างตัวรับเพิ่ม อีก 2 ตัวรับคือแกงจืด และตุ๋นไข่ โดยนัดหมายให้มีการสร้างตัวรับในกิจกรรมครั้งต่อไป สรุป ตัวรับที่ทำช้า 4 ตัวรับแต่มีการปรับเปลี่ยนprotoin ในตัวรับ และผักตามฤดูกาล ได้แก่ แจ่วปลา尼ล อ่อมไก่ ชุปเห็ดรุ่ม และแกงปลาใส่บวบ

ครั้งที่ 3-4 ครั้งละ 1 วัน ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตัวรับและสร้างความเข้าใจการกินเพื่อลดเสียงเบาหวาน ภาค 7 จุดเน้นและกิจกรรมเมื่อถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 สร้างตัวรับใหม่ 2 ส่วนตัวรับเดิมกำหนดให้มีการเพิ่มเกลือและ protoin ในตัวรับได้เท่าที่ต้องการ โดยให้ทำสูตรแบบเดิมด้วย เพื่อเปรียบเทียบรสชาติและ ประเมินการนำตัวรับไปใช้ที่บ้านของกลุ่มเสียงเบาหวาน สรุปหลังจัดกิจกรรมว่าระดับความเค็มที่กินประจำที่บ้านคือลดความเค็มลงจากเดิมร้อยละ 60 กลุ่มเสียงไม่ขอเพิ่มน้ำปลาาร้าหรือเกลือโดยให้เหตุผลว่ารสชาติอร่อยแล้วและพอมีการเพิ่มเกลือจะรสชาติเค็มมากกินไม่ออกจากนั้นยังพบว่า เมื่อร่างกายสมดุล

แล้วถึงแม้จะใส่เครื่องปรุงเท่าเดิมแต่เมื่อซึมกลับรู้สึกว่า
รสชาติคีม จึงเป็นสาเหตุทำให้ สามารถลดเผ็ดหวาน มัน
เค็มได้ สรุป ตำรับที่ทำขึ้นคือ แกงเลียง แกงปลา(ย่าง)ไส่
สายบัว แกงปลาไส่บัว ยำ แกงขี้เหล็ก และซุปมะเขือ

ขั้นที่ 4 ประเมินผล กิจกรรม ครึ่งวัน ประกอบอาหารตาม

ตำรับ 4 ตำรับ และประเมินพฤติกรรมการกินด้วย
การสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ฉะนั้น กลุ่มเสี่ยงเบาหวานอีก 15
คนให้ช่วยกันประกอบอาหารตามตำรับจำนวนตำรับ 4 ตำรับ
พบว่า ตำรับที่กลุ่มเสี่ยงนำไปใช้เบื้องต้นที่สุดที่บ้านคือ ป่นปลา อ้อม
ซุปมะเขือและตำมั่ลอก รูปแบบการพัฒนาตำรับดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธเพื่อลดภาวะเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลด้านพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีพฤติกรรมด้านประเพณอาหาร ประเพณเข้าเปลี่ยนจากกินข้าวเหนียวมาเป็นกินข้าวจ้าวเหมาะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 23 คน (65.71%) โดยผู้ที่ญิงกินไม่เกินมื้อละ 2 ทัพพี ผู้ชายไม่เกินมื้อละ 3 ทัพพี ประเพณโปรตีนเลือกโปรตีนเหมาะสมมากขึ้นจำนวน 30 คน(85.71%) โดยเปลี่ยนจากกินเนื้อรักและเนื้อหมูมาเป็นกินปลา กินกบ และไข่ หรือไก่บ้านที่มีไข้มันต่อ ประเพณไข้มัน เปลี่ยนมาประกอบอาหารแบบไม่ใช่น้ำมันเช่นแกง อ้อม ปุ๋น แจ่ว เหมาะสมเพิ่มจำนวน 29 คน (82.85%) ด้านปริมาณ กินผักได้ 400 กรัม จำนวน 18 คน แต่กินเพิ่มขึ้นทุกคน (100%) กินข้าวมื้อละไม่เกิน 2 ส่วนเหมาะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 27 คน (71.1%) ด้านการปรุง ลดการกินหวาน มัน เค็ม เหมาะสมเพิ่มขึ้น จำนวน 26 23 และ 27 (74.2%) (65.7%) (71.1%) และยังพบว่าลดการกินเผ็ดด้วยจำนวน 29 คน (82.8%) ด้านการปรับเปลี่ยน พบร่วมกันเพื่อเตรียมและเลือกวัตถุดิบเหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการล้างด้วยน้ำชาข้าวและ

ถ่านหุงครั้งที่ประกอบอาหาร จำนวน 30 คน (85.7%) การหันผักให้มีขนาดเล็กเท่ากันเพื่อให้สามารถปรุงสุกง่ายไม่เพิ่มความร้อนเข้าไปในอาหารจนร่างกายเสียสมดุล การเลือกผัก กินผักถูกที่สุดเพิ่มมากขึ้น จำนวน 25 คน (71.4%) และมีความหลากหลายของผักเพิ่มมากขึ้นจำนวน 20 คน เลือกผักไปคืนเป็นน้ำสมุนไพรปรับสมดุล เหมาะสมมากขึ้นจำนวน 12 คน กินผักก่อนมื้ออาหารหรือก่อนนอนเหมาะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 32 คน (91.4%) กินผักโดยเน้นถุงที่ทางยาในการลดระดับน้ำตาล จำนวน 32 คน (91.42%) เลือกกินผักที่ไม่เป็นปีอ่อนสารเคมีโดยเน้นผักพื้นบ้านที่ปลูกเองและมีธรรมชาติ เหมาะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 24 คน (68.5%) ด้านการปรุง ไม่ใส่ผงชูรสจำนวน 14 คน โดยใช้ผักหลายและใบเตยต้มเป็นน้ำซุป ใช้ความสดของผักปรุงให้หวานกลมกล่อม แทนผงชูรสจำนวน 32 คน (91.4%) ปรุงรสชาติจีดลงจากที่เคยปรุงปกติ (60%-70%) จำนวน 27 คน (71.1%)

ตารางที่ 1 ร้อยละพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนา ($n = 35$)

พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		เพิ่มขึ้น (จำนวน%)
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
1. ประเพณ					
1.1 ควรไป酵cret(เน้นให้กินข้าวจ้าว)					
- การกินข้าว	8(22.85)	27 (77.14)	31(88.57)	4(11.42)	23(65.71)
1.2. โปรตีน(การเลือกโปรตีน)	0(0)	35 (100)	30(85.71)	5(14.28)	30(85.71)
1.3 ไข้มัน (วิธีประกอบอาหาร)	6(17.14)	29 (82.85)	35(100)	0(0)	29(82.85)
2. บริโภค					
- กินผัก 400 กรัม/วัน	0(0)	35 (100)	18(51.42)	17(48.57)	18(51.42)
- กินข้าวมื้อละไม่เกิน 2 ส่วน	3(8.57)	32(91.42)	30(85.71)	5(14.28)	27(71.14)
3. การปรุง(ลดลง)					
- กินหวาน	8(22.85)	27(77.14)	34(97.14)	1(2.85)	26(74.28)
- กินมัน	6(17.14)	29(82.85)	29(82.85)	6(17.14)	23(65.71)
- กินเนื้ม	6(17.14)	29(82.85)	33(82.85)	2(17.14)	27(71.14)
- กินเผ็ด	6 (17.14)	29 (82.85)	35(82.85)	0 (0)	29(82.85)
4. การปรับเปลี่ยนการกิน					
(กินอาหารปรับสมดุล)					
4.1 เปลี่ยนการเตรียมและการเลือกวัตถุดิบ					
- การล้างผัก	5(14.28)	30(85.71)	35(100)	0(0)	30(85.71)
- การหันผัก	5(14.28)	30(14.28)	35(100)	0(0)	30(85.71)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ร้อยละพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนา ($n = 35$)

พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		เพิ่มขึ้น (จำนวน%)
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
4.2 เปลี่ยนการเลือกผัด					
- เลือกกินผักคุณที่ยังเป็นหลัก	9(25.71)	26(74.28)	34(97.14)	1(2.85)	25(71.42)
- เลือกกินผักหลากหลาย	9(25.71)	26(74.28)	29(82.85)	9(25.71)	20(57.14)
- เลือกผักโดยคันเป็นน้ำสุน้ำไฟร	8(22.85)	27(77.14)	20(57.14)	15(42.85)	12(34.28)
ปรับสมดุล	0(0)	35(100)	14(40.00)	21(60.00)	14(40.00)
- เลือกน้ำอ่อนเมื่ออาหารหรือก่อนนอน	0(0)	35(100)	32(91.42)	3(8.57)	32(91.42)
- เลือกผักที่มีคุณที่ทางยาลดน้ำตาลในเลือด	10(28.57)	25(71.42)	34(97.14)	1(2.85)	24(68.57)
- เลือกผักที่ไม่เป็นเยื่อบนสารเคมี					
4.3 การปรุง					
- เลือกใส่ผงชูรสในอาหาร	0(0)	35(100)	14(40.00)	21(60.00)	14(40.00)
- ปรุงรสจัดจากปกติที่ง่าย	3(8.57)	32(91.42)	30(85.71)	5(14.28)	27(71.14)
ร้อยละ 60-70	0(0)	35(100.0)	32(91.42)	3(8.57)	32(91.42)
- ใช้ผักขายและใบเตยต้มเป็นน้ำซุปและใช้ความสดใหม่ของผักเพิ่มรสชาติให้หวานกลมกล่อม					
5. การออกกำลังกาย	15(42.85)	25(57.14)	30(85.71)	5(14.28)	15(42.85)

ด้านสมดุลกรดด่างของร่างกายจากการประเมินการนำตัวรับไปใช้ที่บ้านประเมินการนำใช้ตัวรับที่บ้านจำนวน 3 ครั้ง (86.88%) (87.20%) และ (88.46%) พบว่าสมดุลหรือร้อนเย็นในร่างกายมีจริงจากการตรวจน้ำปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 35 คน พบว่า จำนวน 33 คน ปรับสภาวะร่างกายจากเป็นกรด เข้าสู่จุดสมดุลหรือเป็นกลางมากขึ้น (94.28%) ร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุลคือค่าระดับความเป็นกลาง 7-8 จำนวน 8 คน (22.85%) จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ที่มีภาวะร่างกายปรับจากเป็นกรดเข้าสู่การเป็นกลางหรือร่างกายถึงจุดสมดุล สิ่งที่สังเกตได้ภายนอก คือสีหน้าและผิวพรรณสดใส ส่วนภายในจากการสังเกตตนเองของกลุ่มเสี่ยงพบว่ารู้สึกสดชื่น เบา สบาย และมีกำลังเพิ่มมากขึ้นไม่เหนื่อย นอกจากนี้ยังพบว่าโรคประจำตัวก่อนเข้าโครงการดีขึ้น เช่นห้องผูก ปวดศีรษะเป็นประจำ ปวดขา ปวดตัว กระเพาะอาหาร เป็นเรื้อรังหรือหายใจลำบาก หายใจลำบาก เนื่องจากภาวะทันทัน ลดการกินผัก เครื่องดื่มมาก ๆ หรือน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นสูง หรือกินอาหารรสจัด จากการสัมผัสรความร้อนเย็นในร่างกายได้ด้วยตนเอง เช่น กินอาหาร

เผ็ดแล้วรู้สึกร้อนวุ่นวาย ปากพอง ปากแห้ง แสบร้อนในห้องกินอาหาร เค็มแล้วรู้สึกหนักตัว หงุดหงิด ไม่สบายใจและกายกินหวานเข่นผลไม้หวาน ๆ หรือน้ำหวาน น้ำอัดลม แล้วรู้สึกตัวเองร้อนขึ้นไม่สบายตัว หนักตัว จนทำให้สามารถอาหาร เนื้ด หวาน มัน เค็มได้ กินเนื้อสัตว์ใหญ่แล้วรู้สึกร้อนหนักตัว อีดແน่นห้อง ไม่สบายตัว จากการกฎการณ์ที่สัมผัสฤทธิ์ร้อนเย็นภายในได้ด้วยตนเอง สุขภาพที่ดีขึ้นทุกด้าน ทำให้晦เสื่งเตือนตนเองหรือมีสติ กล้ายืนแรงจุงใจหรือแรงบันดาลใจที่จะปรับพฤติกรรมต่อเนื่องจัดลดภาวะเสี่ยงเบาหวานได้และมีแนวโน้มยืนยัน

ด้านการเปลี่ยนแปลงของภาวะเสี่ยงเบาหวาน ด้านน้ำหนักตัว ลดลง สูงสุดคือ 5 กิโลกรัม พบร่วม 1 คนที่น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัมขึ้นไป (10%) จากการเยี่ยมบ้านพบว่า น้ำหนักตัวมีปรับขึ้นลงในช่วงมีงานเทศบาลและลูกหลวงทำอาหารแบบเดิมให้รับประทาน แต่ไม่นานเมื่อกลุ่มเสี่ยงเริ่มรู้สึกไม่สุขสบายจะเริ่มกลับมากินอาหารปรับสมดุลต่อ ในรายที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เพราะเป็นโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยขณะที่เข้าโครงการเช่น ซีมเคร้า ด้านรอบเอว ค่ารอบเอวลดลงทั้งหญิงและชายรวม จำนวน 24 คน สูงสุดลดได้

10 ชม. จำนวน 3 คน ลดได้ 5 ชม. ขึ้นไป จำนวน 7 คน เป็นที่น่าสังเกตว่าอาหารปรับสมดุลสามารถเบิดพุงหรือลดรอบเอวได้ดี ด้านระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg จำนวน 3 คน สามารถลดระดับความดันโลหิตได้เป็นปกติทั้ง 3 คน (100%) ระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลใน

เลือดพบว่า สามารถลดระดับน้ำตาลจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 1 คน สามารถลดระดับน้ำตาลจากระดับที่ถือว่าป่วย คือจาก 148 มก.% เหลือ 96 มก.% โดยไม่ต้องกินยา จำนวน 4 คน สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่สงสัยป่วยคือน้ำตาล ≥ 126 Mg.% ขึ้นไปจำนวน 5 คน (100%) ตั้งตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของภาวะเสี่ยงเบาหวานหลังพัฒนา ($n=35$)

น้ำหนัก	จำนวน (คน)	การเปลี่ยนแปลง		
		ลดลง (จำนวน/%)	เท่าเดิม (จำนวน/%)	เพิ่มขึ้น (จำนวน/%)
ต้านน้ำหนัก	35	26 (74.28)	6 (17.14)	3 (8.57)
ต้านรอนเอว				
รอบเอวในชายตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป	2	2 (100)	0 (0)	0 (0)
รอบเอวในหญิงตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไป	22	19 (86.36)	3 (13.63)	0 (0)
รอบเอวในชายน้อยกว่า 90	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
รอบเอวในหญิงน้อยกว่า 80	11	4(36.36)	5(45.45)	2(18.18)
ต้านดันนีมวล				
>30 Kg/m ² (อ้วนมาก)	1	1(100)	0 (0)	0 (0)
24.9-29.9 Kg/m ² (อ้วน)	10	9 (90.00)	1 (10.00)	0 (0)
18.5-24.9 Kg/m ² (ปกติ)	22	16 (72.72)	5 (27.27)	1 (4.54)
<18.5 Kg/m ² (ผอม)	2	0 (0)	2(100)	0 (0)
ต้านระดับความดันโลหิต				
≥140/90 mmHg	3	3(100)	0 (0)	0 (0)
<140/90 mmHg	32	(90.00)	1(10.00)	0 (0)
ต้านระดับน้ำตาลในเลือด(DTX)				
≥ 126 Mg.% ขึ้นไป	5	5 (100)	0 (0)	0 (0)
100-125 Mg.%	23	21 (91.30)	0 (0.00)	2 (5.71)
≤ 100 Mg.%	7	6(20.00)	0(0)	1 (2.85)

วิจารณ์

จากจุดเด่นของตัวรับถึงแม้ว่าสชาติจะจัดลงมาแต่กลุ่มเสียงเบาหวานกลับยอมรับนักลับไปใช้ในชีวิตประจำวันเห็นได้จากการประกอบอาหารเปลี่ยนมาเป็นไม่ใช่น้ำมันจนทำให้ การกินไขมัน หมายความเพิ่มขึ้น 82.85% แม้กระหั้นข้าวที่กินกับตัวรับยังเปลี่ยนมา กินข้าวที่มีถุงหูยืนคือข้าวเจ้าหมายความเพิ่มขึ้น 65.71% อย่างไรก็ตามผลการวิจัยเรื่องนี้เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาในพื้นที่เรื่อง จัดการเรียนรู้ตามแนววิจิตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาแกนนำต้นแบบของกลุ่มเสียงเบาหวานในพื้นที่นี้ มีกลุ่มเสียง

เข้าร่วมโครงการ 28 คน ของ ดวงดาว สารัตน์⁹ พบร่วด้าน
ประเภทข้าวปรับเปลี่ยนได้ร้อยละ 100 ซึ่งมากกว่าวิจัยเรื่อง
นี้ที่กินได้เหมาะสม เพียงร้อยละ 65.71 แต่พบว่าประเภท
โปรตีน และการกินผักเหมาะสมเพิ่มขึ้น (85.7%) และ
51.42 ซึ่งมากกว่าเรื่องดังกล่าว ที่เหมาะสมเพียงร้อยละ
21.43 และ 35.72 ตามลำดับ การที่ผลการวิจัยปรากฏเป็น
นี้อาจจะเนื่องมาจากวิจัยเรื่องนี้เน้นการปรับสมดุลร้อนเย็น
โดยใช้คำรับอาหารเป็นแกนกลางในการปรับพฤติกรรม
ทำให้เรื่องการกินข้าวซึ่งเป็นสิ่งที่กินกับคำรับมีกิจกรรมด้าน⁹
น้ำหนัก แตกต่างจากเรื่องเดิมในพื้นที่ ซึ่งกระบวนการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้เน้นตัวรับ แต่เน้นการกินอาหารตามหลักอาหารแลกเปลี่ยน การจำกัดพลังงานด้วยการนับแคลอรี่และการนับคาร์โบไฮเดรตหรือจำกัดการกินข้าว ทำให้กิจกรรมในงานวิจัยด้านการลดการกินข้าว ถูกจัดให้รายครั้งจนกลุ่มเสียงเกิดความตระหนัก ส่งผลต่อการลดปริมาณการกินข้าวตั้งแต่ล่างข้างต้น ด้านการปรับเปลี่ยน การกินผักถึงแม้ว่าห้อง 2 เรื่องจะเน้นการกินผักเข่นเดียวกัน แต่วิจัยเรื่องนี้มีการกินผักมากกว่าเรื่องเดิม อาจเนื่องวิจัยเรื่องนี้เน้นการปรับสมดุลร้อนเย็นกลุ่มเสียงเกิดการเรียนรู้ว่า ผักคือสิ่งที่สามารถปรับสมดุลได้เร็ว ทำให้รับประทานเพิ่มขึ้น ร่วมกับกิจกรรมของวิจัยเรื่องนี้ส่งเสริมการกินผักชัดเจนและเน้นคำบอกรู้ เช่นการซึ่งตั้งวัดผักให้กินผักได้ตามเกณฑ์ น้ำตาลที่ใช้ในตัวรับยังมีการนำผักไปตามเพื่อให้ได้รสหวานและหอมของผักมากขึ้น น้ำมนุษย์ที่ส่งเสริมให้ดีมีประจำยังทำจากผักอีกด้วย ทำให้ปริมาณการกินผักเหมาะสมเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นโปรตีนในตัวรับเน้นเป็นโปรตีนที่หาได้ยากในห้องถัง สัดส่วนโปรตีนในตัวรับยังถูกจำกัด ตามสูตรอาหารแลกเปลี่ยน สูตร 2 : 1 (ผัก ข้าว โปรตีน) ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มเสียงเบาหวานกินโปรตีนเหมาะสมและเพิ่มการกินผักอย่างชัดเจน

กลุ่มเสียงเบาหวาน เปลี่ยนมากินอาหารตามตัวรับอาหารพื้นบ้านอีสานเชิงพุทธ ร้อยละ 80.00 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาข้อมูลทางสถิติของหมู่เรียกว่า ใจเพชร กล้าชน¹⁰ ที่ศึกษาในค่าย สุขภาพดี วิถีธรรม สวนป่านาบุญ ปี 2552 (มกราคม-ธันวาคม) พบว่าผู้เข้าค่ายกินอาหารปรับสมดุลร้อยละ 86.17 ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การเข้าค่ายวิถีธรรมญี่ปุ่นเข้าค่ายกินนอนในค่าย แต่วิจัยเรื่องนี้กลุ่มเสียงเบาหวานยังใช้วิธีลดตามปกติในครัวเรือนจึงมีช่องทางเลือกในการกินอาหารแบบอื่นได้ง่าย ด้านการล้างอาหารด้วยน้ำชาข้าวหรือน้ำถ่าน วิจัยเรื่องนี้เหมาะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.71 ซึ่งสูงมากกว่างานวิจัยดังกล่าวที่หลังจากกลับไปบ้านแล้วกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพุทธนี้เพียงร้อยละ 73.95 อาจเป็นเพราะวิจัยเรื่องนี้ กิจกรรมจัดในชุมชนที่กลุ่มเสียงอาศัยอยู่ที่บ้านใกล้เคียงกัน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นประจำหลังจัดกิจกรรมทำให้กระตุ้นได้ต่อเนื่อง ร่วมกับในพื้นที่มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจิตอาสาที่เน้นการปลูกและกินพืชผักแบบไม่ใช้สารเคมี ทำให้มีกลุ่มเสียง

มีความเชื่อมั่นและนำกลับไปทำที่บ้านสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ชี้ดัดว่าการเลือกผักที่ไม่เป็นເປົ້າສາຣເຄມືຂອງกลຸມเสียงเบาหวาน เหมาะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.57 เมื่อรวมกับกลุ่มเสียงที่มีพุทธิกรรมเหมาะสมด้านนี้มาก่อนแล้วร้อยละ 28.57 ถ้าพิจารณาภัยคุกคามสติของผู้ที่ปรับการรักษาด้วยหลักแพทย์วิถีพุทธของหมู่เรียกว่า หมุติกรรมด้านนี้ ร้อยละ 73.79 ซึ่งข้อมูลโน้มเอียงไปในทิศทางเดียวกัน จากพื้นฐานการทำอาหารที่ใช้ผักอินทรีย์และผักที่หายใจในธรรมชาติ ซึ่งก็เป็นฐานของแพทย์วิถีพุทธและของงานวิจัยเรื่องนี้

ด้านสมดุลร่างกาย พบร่วมกับความเพิ่มขึ้น 94.28% มีร่างกายถึงจุดสมดุล (Ph 7-8) 22.85% แสดงถึงสมดุลร้อนเย็นในร่างกายมีจิริง ดังคำคำตรัสของพระพุทธเจ้าว่าที่บันทึกไว้ใน ใจเพชร กล้าชน¹⁰ ว่า “ผู้มีอាមานต์อยเป็นทุกข์ น้อยประกอบด้วยโรคธาตุ(ธาตุร้อน)อันมีวิบากเสมอ กัน ไม่ เย็นนักไม่ร้อนนักเป็นอย่างกลาง ๆ ควรแก่ความเพียร” จากหลักฐานเชิงประจักษ์ของหลักการแพทย์วิถีพุทธของหมู่เรียกว่า รายการนี้ทำให้มีโรคน้อย มีทุกข์น้อย ส่งผลให้ร่างกายพร้อมที่จะประกอบความเพียร นั่นหมายถึง สมดุลร้อนเย็นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกับวิจัยเรื่องนี้ ว่ากลุ่มเสียงเบาหวานนำตัวหัวไปใช้ที่บ้านทั้งใช้โดยตรงและใช้แบบประยุกต์ทำให้ร่างกายสมดุลขึ้น หลักฐานนี้ชี้ดัดด้วยค่าคะแนนการประเมินการนำใช้ตัวรับที่บ้าน อยู่ที่ระดับมากคือ 86.88 87.20 และ 88.46 ตามลำดับทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลจากการร้อนเกินไปเป็นสมดุลมากขึ้น ส่งผลให้ภาวะเสียงเบาหวานของกลุ่มเสียงที่เข้าร่วมโครงการลดลงทุกด้าน ได้แก่ ด้านระดับความดันโลหิต ลดลงร้อยละ 100.00 สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์แพทย์วิถีพุทธต่อพุทธิกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสียงต่อโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ของ สิรญา ราสถาน¹¹ รายงานว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตช่วงบนลดลงกว่าก่อนทดลองจาก 132.10 (SD 4.59) เป็น 125.87 (SD 4.43) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ $P < .001$ และพบว่าระดับความดันโลหิตช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลองจาก 80.27 (SD=2.91) เป็น 76.00

($SD=3.89$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<.001$ ด้าน น้ำหนัก รอบเอว น้ำตาล ลดลงร้อยละ 88.57, 87.50 และ 88.57 ซึ่งมากกว่าผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจากการจัดค่ายวิธีธรรมภาคเหนือ ณ โรงเรียนเจ้าช้อนวิทยา อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง วันที่ 9-13 สิงหาคม 2557 12 ผู้เข้าร่วมโครงการ 138 คน น้ำหนัก รอบเอวและน้ำตาล ลดลงคิดเป็นร้อยละ 79.91, 70.07 และ 70.27 ตามลำดับ การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจจะเนื่องมาจากระยะเวลา ที่เข้าร่วมโครงการแตกต่างกัน และนอกจากการใช้หลักการปรับสมดุลร้อนเป็นแล้วงานวิจัยนี้ ยังใช้หลักการกินอาหารด้วยอาหารแลกเปลี่ยนที่เน้นการจำกัดพลังงานให้กินข้าวไม่เกินมื้อละ 2 ส่วนและส่วนมากกลุ่มเสียงกินข้าวจ้าวเพิ่มขึ้น การกินผักได้มากขึ้นคือ 400 กรัม/วัน ร้อยละ 51.42 กินผักที่มีฤทธิ์ทางยาสมุนไพรในการลดน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 91.42 ซึ่งส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลดังกล่าว นอกจากนั้นจากการที่กลุ่มเสียงสามารถรับรู้ถึงร้อนในอาหารด้วยตนเอง จากการแสดงออกทางกาย เช่น คอแห้ง ปากแห้ง แสบร้อนท้องแทบระเบิด หรือรู้สึกมีลมร้อนในหลอดจากหู ทำให้การกิน เพิ่ดเหมาะสมร้อยละ 82.85 เมื่อกินเพิ่ดลดลงทำให้การใช้เครื่องปรุงลดลงด้วย (เพราการปรุงอาหารต้องการสาหร่ายที่กลมกล่อมความเด่นแต่ละรสใกล้เคียงกัน) ส่งผลให้การพฤติกรรมกิน หวาน มัน เค็ม เท małe สมเพิ่มขึ้น ร้อยละ (74.28%) (65.71%) และ (71.14%) ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าทุกครอบครัวปลูกผักเพิ่มขึ้น จากผักที่เคยปลูก 31 ชนิดเพิ่มเป็น 59 ชนิด ผักที่นิยมปลูกมากที่สุดคือ ชาวย อ่อนแขบ วอเตอร์ครีส จากการบูรณาการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม ทำให้กลุ่มเสียงเบาหวานเข้าใจและเห็นใจกันมากขึ้น เกิดสังคมเอื้อเพื่อเพื่อแบ่งปัน ผักสด เมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์ ต้นกล้าและจุลินทรีย์บำรุงพืชผัก และยังลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านอาหารได้ จำนวน 1,200-8,000 บาทต่อเดือน ดังข้อมูล “แต่ก็ฟ้องกันอยู่ต่ำๆ จี้อั้ง ช้อหมูหอยรถเป็นพุ่มเป็นพวง เดียนน้ำบ่มีแล้ว ถ้าซื้อผักกาก ตามแล้วถามอีกว่าใส่ปุ่ยบ่ ตอนแลงย่างเป็นสายหายเก็บผัก ริมทาง จากที่ไปเคยสนใจมันเลย อยู่บ้านกะเมืองมากของผักดู เอาไปเอาจากของต้นพันธุ์ กิ่งพันธุ์ เอาเม็ดไปปลูก ..อ้าง กันว่าใช้จุลินทรีย์มันจังงาม” (กลุ่มเสียงคนที่ 27)

ข้อเสนอแนะ

1. เชิงนโยบาย พบร่วมนโยบายเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานถูกแยกเป็นส่วน ๆ จากการพัฒนาของวิจัยเรื่องนี้ผลการวิจัยใช้พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรทำเป็นองค์รวมและให้คนในพื้นที่มาร่วมออกแบบ

2. เชิงวิชาการ ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่องโดยนำไปปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบที่มีอยู่แล้ว หรืออาหารสุขภาพของกลุ่มเสียง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานหรือกลุ่มที่มีฐานพฤติกรรมการกินเดิมกว่ากัน

3. เชิงปฏิบัติการ การนำโปรแกรมไปใช้ควรใช้ในพื้นที่ชนบทที่มีบริบทใกล้เคียงกันและพื้นที่มีทศนคติที่ดีต่อการกินอาหารเพื่อการปรับสมดุลร่างกายและพื้นที่ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่องโดยนำไปปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบที่มีอยู่แล้วเพื่อพิสูจน์ความยังยืน

กิตติกรรมประภาค

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองหิน วิสาหกิจชุมชนจิตตนิยามอำเภอเมืองสรวง กลุ่มเสียงเบาหวานในตำบลหนองหิน และ รศ.ดร.ประสิทธิ์ รีลัพันธ์ นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำงานวิจัยจนทำให้งานวิจัยขึ้นนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2553. กรุงเทพฯ : ออมรินทร์พรินติ้ง แอนด์พับลิสชิ่ง ; 2553.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: โอลิสติกพับลิชิ่ง ; 2552.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2553. กรุงเทพฯ : ออมรินทร์พรินติ้ง แอนด์พับลิสชิ่ง ; 2554.

4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์; 2560.
5. ใจเพชร กล้าจัน. จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ เล่มที่ 1. [วิทยานิพนธ์]. สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ; 2558.
6. นันยา หนูนิล. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยรา, รวมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และ การปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ; 2543. หน้า 147-163.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
8. Gibbs, R. Analyzing Qualitative Data. London : SAGE ; 2007.
9. ดวงดาว สารัตน์. การจัดการเรียนรู้ตามแนววิถีดั้งเดิม ศึกษาเพื่อพัฒนาต้นแบบการกินกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน. [การศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2556.
10. ใจเพชร กล้าจัน. จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ เล่มที่ 2. [วิทยานิพนธ์]. สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ; 2558.
11. ศิรญา ราสถาน. ผลการศึกษาข้อมูลทางสถิติของผู้รับการอบรมค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เปลี่ยนแปลงเข้าหาปกติ. ใน ใจเพชร กล้าจัน. จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ เล่ม 2. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ; 2558. หน้า 1313-47.
12. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปานร่วมกับมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย. ใน ใจเพชร กล้าจัน. จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติเล่ม 2. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2558. หน้า 1352-55.