

การนำผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ประยุกต์ใช้

Using the results of a health promotion program Sufficiency along with the Muslim way of disease control behavior and blood sugar levels of diabetic patients, Muslims who control blood sugar levels did not use it.

(Received: September 23,2020 ; Accepted: October 30,2020)

นฤมล สุขประเสริฐ

Naruemol Sookprasert

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

Registered Nurse Professional Level Panarae Hospital pattani province.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปะนาเระ จังหวัดปัตตานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการจับคู่ เพศ อายุ และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และ กลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยโปรแกรมและแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โปรแกรมทดลองใช้โดยพยาบาล 5 คน และ แบบประเมินพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย สถิติไคสแควร์และสถิติทีอิสระ และ ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทีคู่ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (42.23 และ 35.93, $p < .001$) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (121.40 และ 225.13, $p < .001$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .823$ และ $p = .713$) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (42.23 และ 33.26 $p < .001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (121.40 และ 230.53 $p < .001$)

คำสำคัญ : ส่งเสริมสุขภาพพอเพียง , วิถีมุสลิม , ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the The Effect of Health Sufficiency Promotion Program with Muslim Ways of Living on Diabetic Control Behavior and Blood Sugar Level of Uncontrolled Diabetes in Muslims. The recruited sample comprised 60 uncontrolled DM Muslim patients who were attending at diabetes clinics Panarehospitals in Pattani Province. Purposive sampling was used to select subjects according to the inclusion criteria Sex, Age and Blood Sugar Level. Patients were divided into two groups: 30 patients in the experimental group received the Health Sufficiency Promotion Program for eight weeks and 30 patients in the control group received normal nursing care. The intervention tools that is the Health Sufficiency Promotion Program with Muslim Ways of Living and and data collection tools included demographic data and health data forms, diabetic control behavior questionnaires scored on a scale of 15-60, and glucometer. All instruments were examined for content validity by three experts. The program was tested for it applicability by five nurses. The reliability of diabetic control behaviors

questionnaire was tested by using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.82. Demographic data were analyzed using descriptive statistics, differences in general data tested with chi square statistics and independent statistics, and the hypothesis tested through paired t-test and independent t-test.

The result revealed that for the experimental group, the mean score of diabetic control behaviors posttest was significantly higher than that at pretest (42.23 vs 35.93, $p < .001$) and the mean score of blood sugar level was lower than that at pretest (121.40 vs 225.13, $p < .001$). For the control group, the mean score of diabetic control behaviors posttest and pretest were not significantly different and the mean score of blood sugar level posttest and pretest were not significantly different ($p = .823$ and $p = .713$). The mean score of diabetic control behaviors posttest of the experimental group was significantly higher than that of the control group (42.23 vs 33.26 $p < .001$) and the mean score of blood sugar level was significantly lower than the control group (121.40 vs 230.53 $p < .001$)

Health Promotion self-sufficiency, Muslim style, diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตสารอินซูลินซึ่งช่วยให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้เพียงร้อยละ 29 และอีกร้อยละ 71 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดโรคแทรกซ้อน (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2557) ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะชาวมุสลิมมีส่วนผสมของกะทิและไขมันสูง เช่น แกงพะแนง เนื้อ ซุปเนื้อวัว มือเขานิยมบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น โรตีสาน้ำชา กาแฟ ปาท่องโก๋ (กาญจนา, 2554; รุสนานี, 2559) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงและทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น มีภาวะอ้วนลงพุง และส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ได้

เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคเบาหวานระยะเวลานาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) การติดตามผลการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และวิธีการรักษา โดยมีการนัดติดตามทุก 4 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ปรับขนาดยาให้เหมาะสม ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานมีทั้งยารับประทานและยาฉีด โดยเป็นยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมโรคเบาหวานประกอบด้วย การใช้ยา การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด ที่เหมาะสม แต่สิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือการบริโภคอาหาร เนื่องจากการรับประทานอาหารมีผลโดยตรงต่อการ

เพิ่มของระดับน้ำตาลในเลือด (วิมลรัตน์, 2552) หากมีการควบคุมอาหารที่ดี และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข คือ ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น (2) ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นอย่างรอบคอบ (3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล ภายใต้อำนาจ 2 เงื่อนไข ดังนี้ (1) ความรู้ ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ (2) คุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีวินัย ซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความพากเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อย่างสมดุล ยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้ ลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถควบคุมโรค และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็น วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณค่าอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1977; Cited in Polit, 1996) โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง ของงานวิจัยครั้งนี้จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของนฤมล (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.77 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 โดยกำหนดค่า power = 0.8 และ แอลฟา = 0.05 เปิดตารางค่าการทดสอบของโคเฮน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมอย่างน้อยกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย ระหว่างการดำเนินวิจัย จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียง โดยการจัดกิจกรรมการพยาบาล ดำเนินการทั้งที่สถานบริการ ติดตามเยี่ยมบ้าน และ การติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชนิด ดังนี้

1. แผนผังโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียง ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

เบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยกิจกรรมในโปรแกรมดำเนินการทั้งที่คลินิกบริการ ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ (1) ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ ระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย (2) ให้ความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวานด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลามมอบคู่มือเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม และ แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวานด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม (3) ทำพันธะสัญญาตั้งเงื่อนไขในการควบคุมโรค (4) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (5) ติดตามประเมินผลการบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวานด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการบันทึกการเลือกบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 ติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 ส่วนในสัปดาห์ที่ 7 เป็นการเว้นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเอง และ (6) ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8

2 คู่มือเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม เป็นคู่มือประกอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกาย ตามหลัก 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ซึ่งหัวใจสำคัญของการนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้คือ เริ่มต้นด้วยความรู้ ทั้งเรื่องโรคเบาหวาน กลไกการควบคุมโรค การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายเหมาะสม เพียงพอ คำนวณพลังงานอย่างง่าย การออกกำลังกายแบบผสม เพื่อสามารถเลือกบริโภคอาหารอย่างพอประมาณ ไม่มากเกินไปหรือน้อยไป คิดเหตุและผลที่ตามมาหากเลือกบริโภคอาหารไม่เหมาะสม รับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและพร้อมจะรับมือกับทุกความเสี่ยง ซึ่งการมีความรู้ที่มีอยู่ถือเป็นภูมิคุ้มกันที่ดี และที่ขาดไม่ได้คือคุณธรรม นั่นคือต้องมีวินัย ซื่อสัตย์ในการเลือกบริโภคอาหารและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

3 แผนการสอนเรื่อง เบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ ด้วยสุขภาพพอเพียง จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายอย่างพอเพียง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ความรู้ที่

จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย อุบัติการณ์ วิธีการ และการประเมินผล

4. แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวาน ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม แบบบันทึกที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมบันทึกกิจกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ทั้งการเลือกบริโภคอาหาร การคำนวณพลังงาน และการออกกำลังกายสะสมอย่างพอเพียง ที่ได้ปฏิบัติในแต่ละวันตลอดการทดลอง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตามโปรแกรมที่จัดไว้

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ($p < .05$)

3. ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม หลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็น วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม ต่อพฤติกรรมควบคุมโรค และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับ

บริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 30 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ และ เป็นกลุ่มทดลอง 30 รายได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม ประกอบด้วย (1) แผนผังโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม (2) คู่มือเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม (3) แผนการสอนเรื่องเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม และ (4) แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวานด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม (จิตา เหมือนพวงศรี, 2552) หลังจากการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (42.23 และ 35.93, $p < .001$) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (121.40 และ 225.13, $p < .001$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรค และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .823$ และ $p = .713$) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (42.23 และ 33.26 $p < .001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (121.40 และ 230.53 $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2555). ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก และการศึกษาของทัศนีย์ ชันทอง (2556) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (3 อ. 2ส.) ของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย :นโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร.
- กษิดิษ ศรีสง่า. (2548). การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามุฮัมมัด ซล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กาญจนา เจาะและ. (2554). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- จงดี สุขโข. (2548). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ใหญ่บ้านในจังหวัดสงขลา.งาน
ประธานรัฐและท้องถิ่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, สงขลา.
- ซอพิยะห์ นิมะ, ยูซุฟ นิมะ, และทีมอาหารและโภชนาการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้. (2552) การบูร
ณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ. สงขลา: สถาบันระบบวิจัย
สุขภาพภาคใต้. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ดำรง แวอาลี. (2548). การเฝ้าระวังจิตใจด้วยอิสลาม.กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- นิชาพัฒน์ เรืองสิริวัฒน์, ปาหนัน พิชยภิณู, และสุณีย์ ละกะปิ่น. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ
รับประทานอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารพยาบาล
สาธารณสุข, 27(1), 74-87.
- ทัศนีย์ ชันทอง. (2556) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดใน
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารสภาการพยาบาล, 28(1), 85-97.
- ธัญวรรณ หมั่นสกุล. (2552). พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปกติและช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม. สาร
นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ธิดา เหมือนพวงศรี. (2552). การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการมุสลิมที่เป็นเบาหวาน. สาร
นิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ธิดิ์ สนับบุญ. (2545). ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ).การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โอปะะ. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร,
- นิตยา วงศ์เคอริ. (2551). ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม.การศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง. การบริหารงาน
ภาครัฐและกฎหมายมหาชนรุ่นที่ 7. สถาบันพระปกเกล้า: จันทบุรี
- นันทิยา จงเจริญ. (2552). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหารบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- นัยนา ชนะ. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะพฤติกรรมของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อ
โรคเบาหวาน. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นฤมล สุขประเสริฐ. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม ต่อพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- บุญญาณี วัฒนศิริทนนิง. (2545). โครงการพัฒนาการสอนการควบคุมอาหารผู้ป่วยเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลินแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรีดา หนูแดง. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. สาร
นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า. 23(1), 1-14.
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม.(พิมพ์ครั้งที่ 2) สงขลา: ระบบ
สุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รสมาลิน ขาบรรทม. (2550). ผลของภาวะซึมเศร้าต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รสสุคนธ์ ภัคดีไพบุลย์สกุล. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วินธนา คูศิริสิน. (2545). การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- International Diabetes Federation. (2015). IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. Retrieved April 8, 2017, from http://www.dmhthai.org/sites/default/files/idf_atlas_2015_uk_0.pdf.