

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม

สุนันทา กาญจนพงศ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 30 มิ.ย. 2566

วันแก้ไข: 20 ก.ค. 2566

วันตอบรับ: 30 ก.ค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ ศึกษาประสิทธิผลต่อการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการสร้างสุขภาพดี และศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอไม้แก่น 6 แห่ง และโรงพยาบาลไม้แก่น เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (กลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 48 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดการปฏิบัติ 3ส. 3อ. และ 1น. แบบทดสอบการสร้างสุขภาพ แบบบันทึกภาวะสุขภาพ และเครื่องมือในการตรวจวัด/ประเมินภาวะสุขภาพ (เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 23 มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบใช้ independent t-test และ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างสุขภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การอบรมและฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี แล้วให้ไปปฏิบัติตนในแต่ละวัน โดยการละหมาด (สวดมนต์) อ่านอัลกรุอ่าน (สมาธิ) การสันทนาการ 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) และใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต และติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง และประเมินผล ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการสร้างสุขภาพ และดีกว่าการสร้างสุขภาพแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 64.6 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 81.2 รูปแบบการสร้างสุขภาพฯ แบบใหม่นี้ทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี สามารถนำไปใช้ในการสร้างสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ของโรงพยาบาล และ รพ.สต. ต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน; รูปแบบการสร้างสุขภาพ; ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย เพราะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่องและรุนแรง จะเห็นได้ว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน หรือ 1 ใน 11 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 9.8 มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 40.0 ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา มีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583⁽¹⁾ จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 ซึ่งจำนวนของผู้เป็นโรคเบาหวานใน พ.ศ. 2564 มีจำนวนถึง 6.3 ล้านคน⁽²⁾ การป่วยเป็นโรคเบาหวาน หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน หรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแทรกซ้อนทางไต โรคแทรกซ้อนทางตา และถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก็อาจจะถูกตัดเท้า ตัดขา ตาบอด และเสียชีวิต⁽³⁾ นอกจากนี้การดำรงชีวิตอยู่กับสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานแย่ลง และยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อีกด้วย⁽⁴⁾

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารให้อยู่ในระดับ 90 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7⁽⁵⁾ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่มี

ผลต่อระบบหลอดเลือดขนาดเล็กใหญ่ เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 – 2570 เป็นนโยบายหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล โดยการนำนโยบายยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรการในการดำเนินการนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ (ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ) ด้วยการนำเทคนิค 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น. (นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) หลักธรรมของแต่ละศาสนา และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดำเนินชีวิตในแต่ละวันแก่ประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน⁽⁶⁾

พื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามมากกว่าร้อยละ 80 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 65,210 คน และพบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวานทุกจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุดคือ ปัตตานี⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ และดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการนำเทคนิค 3ส.3อ.1น. พร้อมหลักธรรมของศาสนาอิสลาม และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาพิจารณาจัดทำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอิสลาม และเพื่อความเป็นไปได้ในการดำเนินการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงได้เริ่มดำเนินการนำร่องที่อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เพื่อจะได้พิจารณานำไปใช้ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อื่นๆ ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ AF 05-09 COA No. 003 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566 โดยมีพื้นที่ศึกษาในอำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

ขั้นตอนดำเนินการ

การพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรมวิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ได้ใช้แนวทางของ Dey KP & Hariharan S⁽⁶⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ค้นหาปัญหา และวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานและเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพของอำเภอไม้แก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์โรงพยาบาลไม้แก่น 1 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไม้แก่น 2 คน พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ของรพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลไม้แก่น 5 แห่ง ละ 1 คน รวม 5 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม้แก่น 1 คน และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีซึ่งผ่านการอบรมการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข 2 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ดำเนินการในวันที่ 7 มีนาคม 2566 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานของ รพ.สต. และโรงพยาบาลไม้แก่น ร้อยละ 40.0 – 60.0 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการป่วย อาทิ ขอบรับประทานของหวาน อาหารที่มีไขมันสูง ส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย ผู้ชาย

ส่วนใหญ่ชอบสูบบุหรี่ การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ก็มุ่งเน้นแต่เรื่องการรักษาเป็นส่วนใหญ่ การสร้างเสริมสุขภาพก็เพียงแต่ให้คำแนะนำในช่วงที่ผู้ป่วยมารักษา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ปฏิบัติตาม จะเน้นปฏิบัติในการดูแลตนเองก่อนมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ก่อนการนัดหมายประมาณ 3 – 5 วัน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงควรมีการพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพ อบรมเชิงปฏิบัติการ และติดตามให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2) พัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรมวิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ไว้ ตามแนวทาง 3ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น.(นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้เข้ากับหลักศาสนาอิสลาม และบริบทพื้นที่อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มากำหนดรูปแบบการสร้างสุขภาพดี ๓ ด้วยการระดมสมองแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รวม 11 คน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่เข้าร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการในวันที่ 7 มีนาคม 2566 หลังจากรูปแบบดังกล่าวแล้ว ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็น และปรับปรุงตามความเห็นดังกล่าว

3) นำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรมวิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผล โดยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 อบรมเชิงปฏิบัติการทีมปฏิบัติการในพื้นที่ (ระดับตำบล) ในการดำเนินการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ได้ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.คุณครู ผู้นำชุมชน ของแต่ละรพ.สต./โรงพยาบาล แห่งละ 7 คน โดยวิทยากรจาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และโรงพยาบาล ไม้แก่น ด้วยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในเรื่อง 3ส. 3อ. 1น. ตามแนวทางและหลักศาสนาอิสลาม พร้อมให้ แนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ในพื้นที่ที่เข้าร่วมการดำเนินการสร้างสุขภาพ ดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้เวลา 2 วัน ดำเนินการในวันที่ 13 - 14 มีนาคม 2566

3.2 ทีมปฏิบัติการพื้นที่ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติ การสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอ เพียง ดำเนินการอบรมโดยให้ความรู้และฝึกปฏิบัติใน เรื่อง 3ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น.(นาฬิกาชีวิตวิถี ธรรม) ตามแนวทางและหลักศาสนาอิสลาม แก่ผู้ป่วยโรค เบาหวานในพื้นที่เป้าหมาย และให้นำไปใช้ในชีวิตประจำ- วัน โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลไม้แก่น และทีมปฏิบัติ การในพื้นที่ ใช้เวลา 2 วัน พร้อมประเมินความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และเส้น- รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ก่อนการอบรม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่ม- เปรียบเทียบได้รับการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถี ไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงตามรูปแบบที่พัฒนา โดยใน กลุ่มทดลองได้นัดแนะให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการอบรมและ ฝึกปฏิบัติเฉพาะกลุ่ม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลไม้แก่น ในวันที่ 20 - 21 มีนาคม 2566 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ดำเนินการรักษาพยาบาลและให้ความรู้ตามปกติที่ห้อง ตรวจโรคของโรงพยาบาลไม้แก่น/รพ.สต. โดยทั้งสอง กลุ่มนี้จะไม่ได้พบกัน ทั้งนี้ ได้ดำเนินการอบรมและฝึก ปฏิบัติครั้งเดียวกันทั้งหมด

3.3 ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็น ระยะๆ อย่างต่อเนื่อง และประเมินผล ในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในอำเภอไม้แก่น จังหวัด ปัตตานี หลังจากอบรมและฝึกปฏิบัติ 15 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน พร้อมดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน ให้ดำเนินการตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. ตามแนวทางและ

หลักศาสนาอิสลาม ซึ่งในแต่ละครั้งที่ติดตามเยี่ยมจะพูดคุย ชักถามถึงการปฏิบัติตัว และให้คำแนะนำ ส่งเสริม การปฏิบัติในส่วนที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และจะทำการบันทึกพฤติกรรมผลการดูแลตนเองตาม หลัก 3ส. 3อ. 1น. พร้อมให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ซึ่งจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละอย่างแบบ ค่อยเป็นค่อยไป ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องดำเนินการ หลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และเน้นให้เข้ากับวิถีความ- เป็นอยู่ของผู้ป่วย โดยทีมปฏิบัติการในพื้นที่ แล้วประเมิน ผลการดำเนินการในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ระหว่างวันที่ 20 - 23 มิถุนายน 2566 (หลังการสร้างสุขภาพดีฯ 3 เดือน)

ในการศึกษาประสิทธิผล และความพึงพอใจในการ สร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอ- เพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ได้ศึกษาในอำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี โดยมีราย ละเอียดดังนี้

พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ อำเภอไม้แก่น จังหวัด ปัตตานี ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน (1) รพ.สต. บ้านรังมดแดง (2) รพ.สต. บ้านดินเสมอ (3) รพ.สต. บ้านป่าใหม่ (4) รพ.สต. บ้านใหญ่ (5) รพ.สต. ไม้แก่น และ (6) โรงพยาบาลไม้แก่น รวมจำนวน 6 แห่ง ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงโดยพิจารณาจากความ- สมัครใจของ รพ.สต. ที่เข้าร่วมการศึกษา และมีผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษามากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์ การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม และ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดย 2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่ รพ.สต./โรงพยาบาลไม้แก่น มี ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
4. เป็นผู้ที่ยินดีร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้ารับการอบรมการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงได้ตลอดระยะเวลาการอบรม และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

เกณฑ์การคัดออก

1. ระหว่างการศึกษาไม่สามารถเข้ารับการอบรมการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงได้ตลอดระยะเวลาการอบรม และหรือไม่ยินดีร่วมมือในการศึกษาจนครบ 3 เดือน

2. ปฏิบัติกิจกรรมตามหลัก 3 ส. 3 อ. และ 1น. ได้น้อยกว่าร้อยละ 60.0 ในช่วง 3 เดือนของการศึกษา

3. เกิดโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างรุนแรงในระหว่างการศึกษา

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการวิจัยทางคลินิก โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 ค่า สูตรที่ใช้คือ⁽⁹⁾

$$n = \frac{\left[\frac{z_{\alpha}}{2} + z_{\beta} \right]^2}{\delta^2} \times 2\sigma^2$$

โดยที่:

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ
 σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์หลัก
 = 24.9⁽¹⁰⁾

δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก = 15.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร⁽¹⁰⁾

$Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96, Z_{\beta} = 0.84$

ได้ค่า n = 41.52

ดังนั้น จะต้องมียกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 คนเป็นอย่างน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 48 คน เพื่อเพื่อการสูญหาย/ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัยระหว่างการศึกษา คือ (1) กลุ่มที่ใช้การสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงที่ได้พัฒนาขึ้น (กลุ่มทดลอง)

จำนวน 48 คน และ (2) กลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลแบบเดิม (กลุ่มเปรียบเทียบ) จำนวน 48 คน ที่รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติที่เคยให้บริการ ซึ่งยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลรักษาพยาบาลแบบเดิม

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจาก (1) รพ.สต. บ้านรังมตแดง 16 คน (2) รพ.สต. บ้านดินเสมอ 16 คน (3) รพ.สต. บ้านป่าใหม่ 16 คน (4) รพ.สต. บ้านใหญ่ 16 คน (5) รพ.สต. ไม้แก่น 16 คน และโรงพยาบาลไม้แก่น 16 คน โดยคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลอง 48 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 48 คน จาก รพ.สต./โรงพยาบาล แห่งละ 8 คน ซึ่งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างๆ ใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยความสมัครใจ และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการแยกเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่ม โดยทั้ง 2 กลุ่มไม่ได้พบกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม และรูปแบบการสร้างสุขภาพแบบเดิม

1.2 แผนการสอนและฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม (กลุ่มทดลอง)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบวัดการปฏิบัติ 3ส.(ยึดหลัก 3ส. โดยเทียบกับหลักศาสนาพุทธ ได้แก่ การละหมาด (สวดมนต์) อ่านอัลกุรอาน (สมาธิ) และการสันทนาการ) 3อ. และ 1น. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะ 3 เดือนของการทดลอง ในกลุ่มทดลองต้องมีการปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ 60.0 จึงนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากผู้ป่วยรายนั้นๆ เข้าศึกษาและ

วิเคราะห์ข้อมูล

2.2 แบบทดสอบก่อนและหลังการสร้างสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

2.3 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ

3) เครื่องมือในการตรวจวัด/ประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว และเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Dextrostix: DTX)

ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) ระหว่าง 0.66 – 1.00 นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต. แห่งหนึ่งในอำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ซึ่งผู้รับบริการดังกล่าวไม่อยู่ในกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) แบบ Cronbach's alpha มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.70 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.91 และความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.87

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลการทดสอบก่อนการใช้รูปแบบการสร้างสุขภาพดีฯ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ พร้อมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยและคณะ ใน

วันที่ 20 มีนาคม 2566 ทำการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผลในกลุ่มทดลอง ที่ปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการสอบถามถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในผู้ป่วยแต่ละราย หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ 15 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน เพื่อดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนให้ดำเนินการตามหลัก 3ส. [ซึ่งเทียบกับหลักศาสนาพุทธ ได้แก่ การละหมาด (สวดมนต์) อ่านอัลกุรอาน (สมาธิ) และการสันทนาธรรม] 3อ. และ 1น. เมื่อดำเนินการครบ 3 เดือน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการประเมินผลการดำเนินการตามแบบทดสอบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ พร้อมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอบถามถึงความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (เฉพาะในกลุ่มทดลอง) โดยเก็บข้อมูลภายหลังการดำเนินการครบ 3 เดือน (post-test) ระหว่างวันที่ 20 – 23 มิถุนายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย (ตัวแปรควบคุม) ตลอดจนในเรื่อง สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการ

สร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และรูปแบบการสร้างสุขภาพแบบเดิม เพื่อพิสูจน์ทางสถิติให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มดังกล่าวมีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่ โดยใช้ Chi-square test/Fisher's exact test วิเคราะห์ประสิทธิผลรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา

รูปแบบในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ได้ยึดหลัก 3ส. โดยเทียบกับหลักศาสนาพุทธ ได้แก่ การละหมาด (สวดมนต์) อ่านอัลกุรอาน (สมาธิ) และการสันทนาธรรม 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการปฏิบัติ ตามตารางที่ 1

รูปแบบการสร้างสุขภาพแบบเดิม สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการให้บริการสร้างสุขภาพโดยในแต่ละเดือนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มารับบริการที่โรงพยาบาล/รพ.สต. พร้อมทั้งดำเนินการซักถาม

ถึงพฤติกรรมสุขภาพ และให้ความรู้ในส่วนที่ยังไม่ได้ทำหรือยังทำไม่ได้ดี/ไม่สม่ำเสมอ และเน้นย้ำให้ปฏิบัติตัวดังกล่าว ซึ่งจะดำเนินการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) น้ำหนัก ส่วนสูง (ดัชนีมวลกาย) และเส้นรอบเอว ก่อนดำเนินการและเมื่อดำเนินการครบ 3 เดือนแล้ว โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบ เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) น้ำหนัก ส่วนสูง (ดัชนีมวลกาย) และเส้นรอบเอว

ประสิทธิผลการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม

1. ลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม และลักษณะอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษา ก็มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันเช่นกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวมและรายด้าน) ดัชนี

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

การปฏิบัติตน	วิธีปฏิบัติตน
1. ละหมาด (สวดมนต์)	การละหมาด 5 เวลา เป็นการปฏิบัติศาสนกิจอย่างหนึ่งในศาสนาอิสลามเปรียบได้กับการสวดมนต์เป็นการภักดีต่ออัลลอฮ์ โดยการทำให้จิตใจนั้นมีการผ่อนคลาย จากเรื่องวุ่นวายยุ่งเหยิงต่างๆ ในการละหมาด เมื่อท่านมีเรื่องหนักหน่วงจิตใจ เรื่องกลัดกลุ้มใจ ท่านก็จะแยกตัวออกไปเพื่อไปทำการละหมาด และการละหมาดหาใช่ความยากลำบากไม่สำหรับบรรดาผู้ศรัทธาที่มีอีมานต่ออัลลอฮ์
2. อ่านอัลกุรอาน (สมาธิ)	อ่านอัลกุรอานอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 1 ครั้ง ตามกำหนดเวลาในนาฬิกาชีวิต คือ เวลาเย็นระหว่างเวลา 19.00 - 22.00 น. โดย 1. ทุกตัวอักษรที่อ่านจากคัมภีร์อัลกุรอานมีผลตอบแทน 10 ความดี 2. อัลกุรอานช่วยไล่โทษในวันแห่งการตัดสิน 3. สามารถทำให้จิตใจสงบสุข เมื่อรู้สึกกลุ้มใจควรบำบัดด้วยการอ่านอัลกุรอาน
3. สันทนาธรรม	เป็นการสนทนาเรื่องดี ๆ เพื่อการขัดเกลาทางศีลธรรม และการอบรมทางจิตวิญญาณ นำความรู้ที่ได้มาเพื่อการดำเนินชีวิตทั้งทางโลกและทางธรรมในเวลาเดียวกัน

รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ต่อ)

การปฏิบัติตน	วิธีปฏิบัติตน																																							
4. อาหาร	กำกับจิตใจให้รับประทานอาหารพออิ่มและถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร เช่น ทานผักผลไม้ 2 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน ข้าว 1 ส่วน (สัดส่วน 2:1:1) ลดหวาน มัน เค็ม โดยรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ใน 1 วัน																																							
5. ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ตามช่วงเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่างเวลา 05.00 – 07.00 น. หรือเวลาเย็น ระหว่างเวลา 16.00 – 17.00 น.																																							
6. อารมณ์	ทำจิตใจให้สงบ ให้อภัยตนเองและผู้อื่น ให้อภัยผู้อื่น ให้อภัยตัวเองจะไม่ใช่ให้กระทำชั่ว																																							
7. นาฬิกาชีวิต	<table border="1"> <thead> <tr> <th>นาฬิกาชีวิตโดย ปรับตามบริบท</th> <th>กิจวัตรประจำวัน</th> <th>สัมพันธ์กับการทำงาน ของอวัยวะ*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05.00 น.</td> <td>ตื่นนอน สูดลมหายใจ 3 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ตีมน้ำ 2 – 3 แก้ว ละหมาดซุบฮี (ละหมาดก่อนรุ่งอรุณ)/ บทวิงวอนยามเช้า</td> <td>ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่</td> </tr> <tr> <td>06.00-08.00 น.</td> <td>อาบน้ำ รับประทานอาหารเช้า (มื้อหนัก)</td> <td>กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม</td> </tr> <tr> <td>08.00-12.00 น.</td> <td>ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</td> <td>กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม</td> </tr> <tr> <td>12.00-13.00 น.</td> <td>รับประทานอาหารเช้า/ละหมาดซุบฮี (ละหมาดช่วงเที่ยงวัน)</td> <td>หัวใจ กระเพาะอาหาร</td> </tr> <tr> <td>13.00-16.00 น.</td> <td>ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</td> <td>สมอง ลำไส้เล็ก</td> </tr> <tr> <td>16.00 – 18.00 น.</td> <td>ละหมาดอัสนี (ละหมาดช่วงบ่าย/บทวิงวอนยามเย็น)/ ออกกำลังกาย</td> <td>ไต กระเพาะปัสสาวะ</td> </tr> <tr> <td>18.00 – 19.00 น.</td> <td>รับประทานอาหารเช้า/ละหมาดมัฆริบ (ละหมาดยามค่ำคืน)</td> <td>ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)</td> </tr> <tr> <td>19.00 – 22.00 น.</td> <td>อ่านอัลกุรอาน/ละหมาดอีชา (ละหมาดยามดึก)</td> <td>เยื่อหุ้มหัวใจ</td> </tr> <tr> <td>22.00 น.</td> <td>คำวิงวอนก่อนนอน/นอนพักผ่อน แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เช้านอน</td> <td>เยื่อหุ้มหัวใจ</td> </tr> <tr> <td>22.00 – 01.00 น.</td> <td>แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เช้านอน</td> <td>ถุงน้ำดี</td> </tr> <tr> <td>01.00 – 03.00 น.</td> <td>นอนหลับสนิท</td> <td>ตับ ตับอ่อน</td> </tr> <tr> <td>03.00 – 05.00 น.</td> <td>นอนหลับ</td> <td>ปอด</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ * สามารถปรับเปลี่ยนเวลานาฬิกาชีวิตตามบริบทของแต่ละบุคคล</p>	นาฬิกาชีวิตโดย ปรับตามบริบท	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงาน ของอวัยวะ*	05.00 น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจ 3 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ตีมน้ำ 2 – 3 แก้ว ละหมาดซุบฮี (ละหมาดก่อนรุ่งอรุณ)/ บทวิงวอนยามเช้า	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่	06.00-08.00 น.	อาบน้ำ รับประทานอาหารเช้า (มื้อหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม	08.00-12.00 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเช้า/ละหมาดซุบฮี (ละหมาดช่วงเที่ยงวัน)	หัวใจ กระเพาะอาหาร	13.00-16.00 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก	16.00 – 18.00 น.	ละหมาดอัสนี (ละหมาดช่วงบ่าย/บทวิงวอนยามเย็น)/ ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ	18.00 – 19.00 น.	รับประทานอาหารเช้า/ละหมาดมัฆริบ (ละหมาดยามค่ำคืน)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)	19.00 – 22.00 น.	อ่านอัลกุรอาน/ละหมาดอีชา (ละหมาดยามดึก)	เยื่อหุ้มหัวใจ	22.00 น.	คำวิงวอนก่อนนอน/นอนพักผ่อน แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เช้านอน	เยื่อหุ้มหัวใจ	22.00 – 01.00 น.	แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เช้านอน	ถุงน้ำดี	01.00 – 03.00 น.	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน	03.00 – 05.00 น.	นอนหลับ	ปอด
นาฬิกาชีวิตโดย ปรับตามบริบท	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงาน ของอวัยวะ*																																						
05.00 น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจ 3 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ตีมน้ำ 2 – 3 แก้ว ละหมาดซุบฮี (ละหมาดก่อนรุ่งอรุณ)/ บทวิงวอนยามเช้า	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่																																						
06.00-08.00 น.	อาบน้ำ รับประทานอาหารเช้า (มื้อหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม																																						
08.00-12.00 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม																																						
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเช้า/ละหมาดซุบฮี (ละหมาดช่วงเที่ยงวัน)	หัวใจ กระเพาะอาหาร																																						
13.00-16.00 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก																																						
16.00 – 18.00 น.	ละหมาดอัสนี (ละหมาดช่วงบ่าย/บทวิงวอนยามเย็น)/ ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ																																						
18.00 – 19.00 น.	รับประทานอาหารเช้า/ละหมาดมัฆริบ (ละหมาดยามค่ำคืน)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)																																						
19.00 – 22.00 น.	อ่านอัลกุรอาน/ละหมาดอีชา (ละหมาดยามดึก)	เยื่อหุ้มหัวใจ																																						
22.00 น.	คำวิงวอนก่อนนอน/นอนพักผ่อน แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เช้านอน	เยื่อหุ้มหัวใจ																																						
22.00 – 01.00 น.	แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เช้านอน	ถุงน้ำดี																																						
01.00 – 03.00 น.	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน																																						
03.00 – 05.00 น.	นอนหลับ	ปอด																																						
8. ดำเนินการตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง	การดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง โดยตั้งอยู่บนหลักสำคัญสามประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ซึ่งมุ่งให้ทุกคนดูแลตนเองโดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ ฟังพาตัวเอง อาทิจากการปลูกผักกินเอง หรือหาพืชผักที่มีในครอบครัวมาปรุงอาหาร ออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของตนเอง อาทิจากเดิน วิ่ง ในหมู่บ้านของตน ใช้จ่ายตามความจำเป็นอย่างประหยัดในการดูแลตนเอง และครอบครัว																																							

มวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค โรคเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการ เบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวมและทุกด้าน) ดัชนี ทดลอง พบว่า หลังได้รับสร้างสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม มวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่า

ตารางที่ 2 ลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	df	p-value
		(n=80)		(n=80)				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	หญิง	43	89.6	43	89.6	0.000	1	1.000
	ชาย	5	10.4	5	10.4			
สถานภาพสมรส	คู่	40	83.3	41	85.4	0.000	1	1.000
	หม้าย/หย่า/แยก	8	16.7	7	14.6			
อายุ (ปี)	<50	15	31.3	14	29.2	0.174	2	0.917
	50 – 59	15	31.3	14	29.2			
	≥60	18	37.4	20	41.6			
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	12.5	6	12.5	0.243	4	0.993
	ประถมศึกษา	21	43.7	19	39.6			
	มัธยมศึกษาตอนต้น	6	12.5	6	12.5			
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	27.1	15	31.2			
	อนุปริญญาหรือสูงกว่า	2	4.2	2	4.2			
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	14	29.2	13	27.1	1.004	3	0.791
	รับจ้าง	13	27.1	17	35.4			
	ช่วยเหลืองานครอบครัว/ไม่ได้ทำงาน	11	22.9	8	16.7			
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10	20.8	10	20.8			
รายได้ (บาท)	ไม่มีรายได้	7	14.6	4	8.3	0.950	2	0.622
	<5,000	24	50.0	25	52.1			
	5,000–10,000	17	35.4	19	39.6			
ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)						0.763	2	0.683
	<5	18	37.5	14	29.2			
	5–9	19	39.6	22	45.8			
	≥10	11	22.9	12	25.0			
สิทธิการรักษาพยาบาล	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	44	91.7	43	89.6			1.000*
	เบิกได้	4	8.3	5	10.4			
ดัชนีมวลกาย	ปกติ (<25 kg/m ²)	20	41.7	22	45.8	0.042	1	0.837
	มากกว่าปกติ (>25kg/m ²)	28	58.3	26	54.2			

หมายเหตุ * หมายถึง p-value จาก Fisher's exact test

รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม

กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับการสร้างสุขภาพแบบเดิม ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ(โดยรวมและรายด้าน) ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและราย

ด้าน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการได้รับสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

4. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 64.6

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	M	SD	t	df	p-value	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	13.15	1.03	6.376	72	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	11.15	1.91			
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	64.31	3.37	25.299	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	47.31	3.20			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	18.71	1.27	18.478	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	13.27	1.59			
การรับประทานยา (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	13.79	1.18	11.657	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	10.71	1.39			
การออกกำลังกาย (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	4.29	1.20	7.746	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	2.52	1.03			
การจัดการกับความเครียดและการดำเนินชีวิต (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	13.92	2.55	6.814	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	10.60	2.19			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	13.60	1.26	14.071	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	10.21	1.09			
ดัชนีมวลกาย (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	48	23.77	4.00	-2.373	94	0.020
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	25.78	4.25			
เส้นรอบเอว (เซ็นติเมตร)	กลุ่มทดลอง	48	82.19	10.65	-2.191	94	0.031
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	86.98	10.76			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	กลุ่มทดลอง	48	132.40	34.68	-5.536	94	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	48	171.42	34.37			

* $p < 0.05$

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร		n	M	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	10.73	1.21	-14.386	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	13.15	1.03			
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	47.41	4.06	-29.178	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	64.31	3.37			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	13.85	2.12	-16.906	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	18.71	1.27			
การรับประทานยา (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	10.21	1.57	-15.690	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	13.79	1.18			
การออกกำลังกาย (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	2.42	1.04	-9.761	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	4.29	1.20			
การจัดการกับความเครียดและการดำเนินชีวิต (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	10.38	2.30	-10.316	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	13.92	2.55			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	48	10.56	0.92	-15.771	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	13.60	1.26			
ดัชนีมวลกาย	ก่อนการทดลอง	48	25.97	4.39	12.162	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	23.77	4.00			
เส้นรอบเอว (เซ็นติเมตร)	ก่อนการทดลอง	48	86.08	12.02	11.834	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	82.19	10.65			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	ก่อนการทดลอง	48	173.67	40.05	7.777	47	<0.001
	หลังการทดลอง	48	132.40	34.68			

ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 35.4

5. ความพึงพอใจต่อการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถี-ธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.2 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 16.7 และ 2.1 มีความพึงพอใจปานกลาง และน้อย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละประเด็น พบมีความพึงพอใจมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ 60.0 ขึ้นไปในหลายเรื่อง

ยกเว้นเรื่องความรู้ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การให้คำแนะนำให้สามารถปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น. วิธีการหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3 ส. 3 อ. 1น. การฝึกปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น. วิธีการ/กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 58.3, 56.2, 47.9, 45.8, 45.8 และ 43.8 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรม	ความพึงพอใจ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ	79.1	18.8	2.1	0.0
สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	75.0	18.8	6.2	0.0
ความรู้ ความสามารถของผู้จัดการอบรม	66.7	31.2	2.1	0.0
การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	64.6	35.4	0.0	0.0
การเยี่ยมชมติดตามและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	64.5	31.3	4.2	0.0
การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	60.4	31.2	8.3	0.0
ความรู้ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	58.3	37.5	4.2	0.0
การให้คำแนะนำให้สามารถปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น.	56.2	39.6	4.2	0.0
วิธีการ/กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3 ส. 3 อ. 1น.	47.9	50.0	2.1	0.0
การฝึกปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น.	45.8	47.9	6.3	0.0
วิธีการ/กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	45.8	39.6	14.6	0.0
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	43.8	47.9	8.3	0.0
ความพึงพอใจโดยรวม	81.2	16.7	2.1	0.0

วิจารณ์

รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยใช้แนวทางการปฏิบัติตนด้วยหลัก 3ส. (โดยการละหมาด (สวดมนต์) อ่านอัลกุรอาน (สมาธิ) การสันทนาการ) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งมีการติดตาม แนะนำเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง สอบถาม เจาะหาประเด็นปัญหาที่ไม่ได้ดำเนินการ/ดำเนินการไม่ได้ พร้อมทั้งหาทางแก้ไขให้ผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติได้ดี ก็ยังให้ความใส่ใจโดยการสอบถาม พูดคุยกัน เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จริงจัง โดยยึดหลักการแก้ไขปัญหตามหลักวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติตน (3ส. 3อ. 1น.) ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁽¹¹⁾ ซึ่งหลักการ 3ส. เป็นการดำเนินการละหมาด (สวดมนต์) อ่านอัลกุรอาน

(สมาธิ) และการสันทนาการ ทำให้จิตใจสงบ ลดความเครียด 3อ.เป็นการปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ อีกทั้ง 1น. เป็นแนวทางกำกับให้ปฏิบัติตนในแต่ละช่วงเวลาให้เหมาะสม และสัมพันธ์กับการทำงานของร่างกายในแต่ละช่วงเวลา เป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบเชิงรุกถึงที่บ้าน ที่แสดงถึงการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เข้าใจปัญหาผู้ป่วยได้ดีขึ้น เพราะได้ไปพบสภาพจริงของผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้เข้าใจผู้ป่วยตามบริบทจริง และมีการเสริมพลังให้กับผู้ป่วย⁽¹²⁾ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./บุคคลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้เข้าใจในปัญหาจริงของผู้ป่วยและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตรงจุด เป็นการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ และการกระตุ้นเตือนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

ได้อย่างถูกต้อง⁽¹³⁾ และนอกจากนี้ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ยังใช้ชีวิตตามแนวทางของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้ผู้ป่วย (1) มีความพอประมาณ คือ มีความพอดีที่ไม่น้อยไปและไม่มากเกินไป เช่น บริโภคในระดับ พอดี พอเหมาะกับตนเอง (2) ความมีเหตุผล โดยการปฏิบัติตัวจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลที่เหมาะสมกับการป่วย และ (3) มีภูมิคุ้มกัน คือ มีการเตรียมพร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น⁽¹⁴⁾ ซึ่งการดำเนินการตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม ที่ดำเนินการโดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมารักษาที่หน่วยบริการเป็นหลัก ซึ่งผู้ป่วยหลายคนอาจไม่ปฏิบัติตามเพราะด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ความไม่เข้าใจ หรือความไม่ใส่ใจด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการมีเวลาให้บริการในผู้ป่วยแต่ละรายน้อย หรืออาจไม่เข้าใจในบริบทและข้อจำกัดที่ผู้ป่วยมี อีกทั้งไม่มีการติดตามอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะทำหรือไม่ทำก็ได้ กินยาเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก็พอแล้ว อีกทั้งผู้ป่วยบางรายอาจไม่ใส่ใจในการกินยา ทำให้มักไม่ได้ผลต่อการควบคุมโรค

จากการศึกษาการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และแต่ละด้านดีขึ้น มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการสร้างสุขภาพ และดีกว่าการสร้างสุขภาพแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 64.6 เนื่องจากการปฏิบัติตนด้วยการลดหวาน การอ่านอัลกุรอาน การสันทนาการ และการปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้ การลดหวานเปรียบเทียบกับการศึกษา

มนต์ในหลักพระพุทธศาสนา ทำให้จิตใจสงบ ลดความเครียดหรือความกังวลใจ การอ่านอัลกุรอาน ทำให้เกิดสมาธิ และการสันทนาการเป็นการทำให้เกิดปัญญาในการแก้ปัญหา ซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานน้อยลง การใช้ออกซิเจนลดลง การเต้นของหัวใจช้าลง อัตราการหายใจลดลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง⁽¹⁵⁾ และการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารโดยการรับประทานอาหารแต่พอดี รับประทานอาหารผัก ผลไม้ โปรตีน และคาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่เหมาะสม (2:1:1) ลดอาหารหวาน มัน ออกกำลังกายอย่างเพียงพออย่างน้อยครึ่งชั่วโมง และนานครึ่งชั่วโมงเป็นประจำ ทำให้ร่างกายสามารถเผาผลาญอาหารได้อย่างเหมาะสม และมีการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันได้ว่า การปฏิบัติตามหลัก 3ส. และ 3อ. ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ส่วนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิตเป็นเครื่องมือกำกับตนเองให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3ส. 3อ.⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย สุดสุข และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีความรู้ ความสุขเพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ กิจจรรย์ จันทร์ไป⁽¹⁶⁾ พบว่า การสวดมนต์ และการทำสมาธิ มีผลทำให้ระดับความเครียดลดลง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.2 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับมาก เพราะรูปแบบการสร้างสุขภาพนี้ เป็นการสร้างสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ยึดหลักศาสนาที่ทำให้จิตใจสงบ เยือกเย็น ลดความเครียดของผู้ป่วยตามหลักศาสนา และการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ที่จะลดความเครียด ดำเนินการตามบริบทของผู้ป่วยและวิถีชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยที่ไม่

ยาก อีกทั้งมีการติดตาม แนะนำเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจ พร้อมทั้งหาทางแก้ไขให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และบริบทชีวิตที่เป็นอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความใส่ใจ ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เห็นผลชัดเจน จึงเกิดความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย สุดสุข และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3ส. 3อ. 1น. ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นส่วนใหญ่

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางตามหลักการของศาสนาอิสลาม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ ผู้ประสงค์จะใช้รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ต้องพิจารณาปรับใช้โดยเทียบเคียงกับหลักการของแต่ละศาสนา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ควรกำหนดเป็นนโยบายให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/รพ.สต. ที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดปัตตานี นำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลอำเภออื่นๆ และเสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานีให้นำรูปแบบดังกล่าวนี้ ให้รพ.สต. ในสังกัดใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงตามรูปแบบที่พัฒนา สำหรับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ควรมีการดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา และดำเนินการในแต่ละส่วน ดังนี้

1.1 ในการดำเนินการให้ใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 3ส. โดยการละหมาด (สวดมนต์ อ่านอัลกุรอาน (สมาธิ) การสันทนาการ) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ต้องมีการอบรมและฝึกปฏิบัติในการปฏิบัติตัว และมีการติดตามให้เกิดการปฏิบัติ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละคน

1.2 ควรมีการอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่ อสม. หรือผู้ดูแลผู้ป่วย หรืออาสาสมัคร ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนแนวทางในการติดตาม ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการให้กำลังใจผู้ป่วย

1.3 ในระยะแรกในการดำเนินการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่ ควรติดตามให้คำแนะนำจนมั่นใจว่า อสม. หรือผู้ดูแลผู้ป่วย หรืออาสาสมัครดังกล่าวสามารถใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักการ แนวทาง 3ส. 3อ. 1น. และวิธีการตามรูปแบบที่กำหนด แล้วจึงให้ดำเนินการด้วยตนเอง พร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/รพ.สต. คอยติดตามเป็นระยะ

2. ในการพิจารณาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเลือกผู้มีความสมัครใจ และตั้งใจจะเข้าร่วม ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมในเรื่องดังกล่าว ควรมีการทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติก่อน มิฉะนั้นแล้วการดำเนินการดังกล่าวจะไม่ได้ผล

เอกสารอ้างอิง

1. วรณิ นิธิยานันท์. ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน ชี้ ‘เนือยนิ่ง-อ้วน-อายุมาก’ ต้นเหตุ [อินเทอร์เน็ต].

- 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014>
- อัมพาตสุทธิจารย์. มาตรฐานคลินิกเบาหวานของประเทศไทย. วารสารเบาหวาน 2565;54(1):19-22.
 - สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2560. รู้จักโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.Dmthai.org/news_and_knowledge/88
 - Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. World Journal of Diabetes 2017;8(4):120-9.
 - American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes Care 2017; 30:34-40.
 - สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการ และเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง. นนทบุรี: เดอะกราฟิก; 2564.
 - สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12. รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน. สงขลา: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12; 2565.
 - Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. The TQM Magazine 2006;18(6):583-605.
 - จรณิต แก้วกั้งवाल, ประตูป สิงหคิวนนท์. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก ในตำราการวิจัยทางคลินิก คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. 2554.
 - ธีรพจน์ พักน้อย. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2565; 13(2):27-46.
 - อุทัย สุดสุข, ธีรพร สติธองกุล, พัชรีย์ กัลลจอมพงษ์, บุษบา ไจกล้ำ. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2564;30(3):438-50.
 - World Health Assembly. Strengthening integrated, people-centred health services. WHA 2016;69(24):90-5.
 - วรรณรา ชื่นวัฒนา, ณิชานัญ สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2557;6(3):163-70.
 - สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. การอบรมวิทยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). นนทบุรี: เดอะกราฟิก; 2564.
 - แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์. สวดมนต์และสมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรค. นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2558.
 - กิจจัตถ์ณีย์ จันทน์ไต้. ผลการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติ ที่มีความเครียด ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556.

Abstract: Model Development in Good Health Promotion, New Lifestyle, Dharma Lifestyle, Thai Lifestyle, Sufficiency Economy Lifestyle for Muslim Diabetics

Sunanta Kanchanapong, M.Sc. (Public Health)

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 1):S86-S101.

This research and development aimed to develop a model, study the effectiveness in creating good health, new lifestyle, dharma lifestyle, Thai lifestyle, sufficiency economy lifestyle in controlling blood sugar levels in Muslim diabetic patients after creating good health; and study the satisfaction on the model among diabetic patients. It was conducted during 20 March – 23 June 2023. The samples were diabetic patients who came to 6 sub-district health promoting hospitals in Mai Kaen district and Mai Kaen hospital, Pattani Province, Thailand. They were selected by purposive sampling; and were divided into an experimental group of 48 people, and a comparison group of 48 people. Data on practice measurement of 3Sor (praying, reading the Qur'an [concentration], and contemplating Dharma), 3Orr (food, exercise, and mood) and 1Nor (life clock) were collected by using health promoting form, health status record form and health measurement/assessment tools (weighing machine, height meter, tape measure around the waist, and blood glucose meter (DTX)). Data analysis was performed by descriptive statistics, Chi-square test and t-test. It was found that the developed health promoting model consisted of training and practice of good health promotion followed by daily self-practice on 3Sor, 3Orr, and 1Nor (life clock); application of the philosophy of sufficiency economy in life, follow up, continuous and periodic empowerment of the diabetic patients, and evaluation. As a result, the experimental group had better understanding on the illness, and developed health behavior resulting in the improvement of body mass index, waist circumference, and blood sugar levels when compared to the status before the program, and better than those of the comparison group ($p < 0.05$). In addition, 64.6% of the patients were able to control blood sugar levels; and 81.2% of them were very satisfied with the model. Thus, this new health promoting model is effective and should be applied for health promotion among Muslim diabetic patients.

Keywords: diabetes; hypertension; health promoting model; Muslim diabetic patients