

พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงปรกติและในช่วงถือศีลอด ของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

ฉัญวรรณ หมั่นสกุล*

วรรณิ์ จันทร์สว่าง**

อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ**

*โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา นราธิวาส

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปรกติ และช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาจำนวน 118 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกเดือนตุลาคม 2552 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลอด ($r = 0.80$) และครั้งที่ 2 เดือนธันวาคม 2552 - กุมภาพันธ์ 2552 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปรกติ ($r = 0.83$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษา พบว่า ช่วงปรกติ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งโดยรวม (\bar{x} 1.70, 0.43) และรายด้าน 4 ด้าน (ด้านการใช้ยา: \bar{x} 1.95, 0.20; การควบคุมอาหาร: \bar{x} 1.55, 0.50; การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด: \bar{x} 1.84, 0.36; การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน: \bar{x} 1.84, 0.36) อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} 1.12, 0.67) ส่วนช่วงถือศีลอด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (\bar{x} 1.40, 0.49) และรายด้าน 3 ด้าน (ด้านการควบคุมอาหาร: \bar{x} 1.11, 0.34; การออกกำลังกาย: \bar{x} 1.16, 0.68; การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน: \bar{x} 1.14, 0.58) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการใช้ยา (\bar{x} 1.80, 0.43) ด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด (\bar{x} 1.66, 0.49) อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในช่วงถือศีลอด (38.5%) มีจำนวนน้อยกว่าในช่วงปรกติ (52.1%) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 121-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในช่วงถือศีลอด (33.3% และ 28.1% ตามลำดับ) มีจำนวนมากกว่าช่วงปรกติ (25.0% และ 22.9%) ดังนั้น ทีมสุขภาพควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในช่วงถือศีลอดแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหารและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ถือศีลอด, ระดับน้ำตาลในเลือด

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิต การดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวใกล้เคียงกับคนปรกติ และ

ปราศจากภาวะแทรกซ้อน โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปรกติมากที่สุด ถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษา การที่จะควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุดนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งในด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การพักผ่อนและจัดการกับความเครียด

ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และมีรูปแบบการดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นหลักปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนต้องถือปฏิบัติ⁽¹⁾ ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ไม่มีข้อห้ามในการถือศีลอดต้องถือศีลอดเหมือนคนทั่วไป ซึ่งการต้องงดกินอาหารและยา ตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งดวงอาทิตย์ตกในช่วงถือศีลอดนั้น อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย จากการศึกษาในประเทศ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในช่วงปรกติอยู่ในระดับปานกลาง⁽²⁾ ระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างการถือศีลอดของผู้ป่วยลดลง⁽³⁾ ส่วนในต่างประเทศพบว่า ในช่วงถือศีลอดบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่กินอาหารไขมันสูง พักผ่อนและออกกำลังกายน้อยลง ระดับความเครียดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปรกติ⁽⁴⁾ ไม่พบการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในช่วงถือศีลอด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปรกติและช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม ทั้งในช่วงปรกติและช่วงถือศีลอด

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบบรรยายนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งชายและหญิงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน 118 คน คำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูป⁽⁵⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (กลูโคมิเตอร์) มีการควบคุมเพื่อลดความคลาดเคลื่อนและความผิดพลาดในการตรวจ ดังนี้ 1) ตรวจรหัสเครื่องและแถบวัดให้ตรงกัน 2) ตรวจวันหมดอายุของแถบวัด 3) เปรียบเทียบผลการทดสอบกับเครื่องชนิดเดียวกัน 4) หยอดเลือดให้เต็มแถบวัด และ 5) กรณีค่าที่ตรวจได้สูงหรือต่ำกว่าปรกติมากจะทำการตรวจซ้ำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปรกติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านการกินอาหาร จำนวน 12 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 9 ข้อ ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ และด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการปฏิบัติตัวในช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวาน^(7,8) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านการกินอาหาร จำนวน 13 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 9 ข้อ ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ และด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะคำตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติบางวัน/บางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย 0 แปลผลระดับคะแนนตามหลักเกณฑ์การแบ่งอันตรายภาคชั้นโดยใช้คะแนนรวมสูงสุดลบคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น⁽⁹⁾ แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ

0.00 - 0.66 ต่ำ

0.67 - 1.33 ปานกลาง

1.34 - 2.00 สูง

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมจำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปกติเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลอดเท่ากับ 0.80

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2551 - กุมภาพันธ์ 2552 โดยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้จำนวน 2 คน เพื่อช่วยเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้งในกลุ่มเดียวกัน ครั้งแรกในช่วงถือศีลอดเดือนตุลาคม 2551 และครั้งที่ 2 เก็บหลังจากพ้นช่วงถือศีลอดแล้ว 1 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 - กุมภาพันธ์ 2552 เก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลตามนัด โดยสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากสมุดประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วงถือศีลอดได้เพียง 96 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน งดอาหารและน้ำไม่ครบ 8 ชั่วโมง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (64.4%) มีอายุมากกว่า 40 ปี (88.99%) โดยมีอายุระหว่าง 51- 60 ปีมากที่สุด (38.14%) และมีสถานภาพสมรสคู่ (76.27%) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (59.32% และ 46.61% ตามลำดับ) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำ

กว่า 5,000 บาท (72.03%) และตรวจพบเป็นเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี (76.26%)

พฤติกรรมสุขภาพในช่วงปกติของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปกติโดยรวม (\bar{x} 1.70, 0.43) และรายด้าน 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยด้านการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} 1.95, 0.20) ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} 1.12, 0.67) (ตารางที่ 1)

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปกติรายด้านเป็นรายชื่อ พบว่า

ด้านการควบคุมอาหาร ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง มีเพียงข้อเดียว คือ กินอาหารวันละ 3 มื้อ (73.7%) ข้อที่ปฏิบัติเป็นบางวัน/บางครั้ง มี 2 ข้อ คือ กินอาหารประเภททอด (77.1%) และข้อที่ไม่ปฏิบัติเลยมีเพียงข้อเดียว คือ ดื่มน้ำอัดลม (78%)

ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ออกกำลังกายหลังอาหารมื้อเช้า (48.3%) ออกกำลังกายที่เป็นการออกแรง (45.8%) ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป (40.7%) ข้อที่ปฏิบัติบางวัน/บางครั้ง มีเพียงข้อเดียว คือ มีการบริหารข้อต่าง ๆ หรือยืดเหยียดร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย (43.2%) ส่วนข้อที่ไม่ปฏิบัติเลยมีเพียงข้อเดียว คือ ออกกำลังกายก่อนอาหารมื้อเย็น (46.6%)

ด้านการใช้ยา ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง คือ กินยาเบาหวานตรงเวลา กินยาเบาหวานต่อเนื่อง และไปรับยาเบาหวานตามนัด (89%, 84.7% และ 77.1% ตามลำดับ) ส่วนข้อที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ ซื้อยาเบาหวานจากร้านขายยา เพิ่มหรือลดขนาดยาเบาหวานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ หยุดกินยาเบาหวาน และปรับเปลี่ยนเวลาการกินยาเบาหวาน (94.1%, 88.1%, 87.3% และ 85.6% ตามลำดับ)

ด้านการพักผ่อนและจัดการกับความเครียด ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง คือ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปรกติจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 118 คน)

พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน	\bar{x}	SD	ระดับพฤติกรรม
การใช้ยา	1.95	0.20	สูง
การพักผ่อนและจัดการกับความเครียด	1.84	0.36	สูง
การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน	1.84	0.36	สูง
การควบคุมอาหาร	1.55	0.50	สูง
การออกกำลังกาย	1.12	0.67	ปานกลาง
รวม	1.70	0.43	สูง

มีเวลาพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว (88.1%) ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว (82.2%) ทาวิธีผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด (82.2%) และนอนหลับมากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน (73.7%)

ด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ดูแลความสะอาดของร่างกาย (97.5%) ไปตรวจตามนัด (83.1%) ตรวจและดูแลเท้า (81.4%) ขอรับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือมีอาการผิดปกติ (83.1%) ข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลยมีเพียงข้อเดียว คือ พบจักษุแพทย์ปีละครั้ง (75.4%)

พฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลอดโดยรวม (\bar{x} 1.40, 0.49) และรายด้าน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ยา (\bar{x} 1.66, 0.49) ด้านการพักผ่อนและจัดการกับความเครียด (\bar{x} 1.66, 0.49) อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการควบคุมอาหารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ตารางที่ 2)

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลอดรายด้านเป็นรายชื่อ พบว่า

ด้านการควบคุมอาหาร ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ละศีลอด ด้วยอาหารเบา ๆ (84.7%) กินอาหารวันละ 2 มื้อ (83.9%)

ส่วนข้อที่ปฏิบัติบางวัน/บาง ครั้ง ได้แก่ กินอาหารประเภททอด และกินผลไม้รสหวานจัด (78.8% และ 73.7% ตามลำดับ)

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ใช้การละหมาดเป็นการบริหารร่างกายแทนการออกกำลังกาย (82.2%) ละหมาดวันละ 5 ครั้งหรือมากกว่า (81.4%) ส่วนข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ออกกำลังกายหลังอาหารมื้อค่ำ (14.4%)

ด้านการใช้ยา พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ กินยาเบาหวานตรงเวลา (76.3%) ปรับเปลี่ยนเวลาการกินยาตามคำแนะนำของแพทย์ (75.4%) ไปรับยาเบาหวานตามนัด (72.9%) และปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนยา ก่อนถือศีลอด (70.3%) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลยคือ ซื้อยาเบาหวานจากร้านขายยาหรือร้านขายของชำ (94.1%) หยุดกินยาเบาหวานตลอดช่วงถือศีลอด (79.7%) และเพิ่มหรือลดขนาดยาเบาหวานเอง (78.8%)

ด้านการพักผ่อนและจัดการกับความเครียด พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ มีเวลาพูดคุย ปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว (87.3%) และได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว (79.7%)

พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปรกติและในช่วงถือศีลของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลจําแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน (n = 118 คน)

พฤติกรรมสุขภาพในช่วงถือศีลรายด้าน	\bar{x}	SD	ระดับการปฏิบัติ
การใช้ยา	1.80	0.43	สูง
การพักผ่อนและจัดการความเครียด	1.66	0.49	สูง
การออกกำลังกาย	1.16	0.68	ปานกลาง
การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.14	0.58	ปานกลาง
การควบคุมอาหาร	1.11	0.34	ปานกลาง
รวม	1.40	0.49	ปานกลาง

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจําแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปรกติ (n = 118 คน) และในช่วงถือศีล (n = 96 คน)

	ระดับน้ำตาลในเลือดมิลลิกรัม/เดซิลิตร			รวม
	< 120	121 - 140	> 140	
≤ 120	18.5 (22.7)	29.6 (33.3)	51.9 (28.0)	100.0 (28.1)
121 - 140	18.7 (27.3)	37.5 (50.0)	43.8 (28.0)	100.0 (33.3)
> 140	29.7 (50.0)	10.8 (16.7)	59.5 (44.0)	100.0 (38.6)
รวม	22.9 (100.0)	25.0 (100.0)	52.1 (100.0)	100.0 (100.0)

ด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ไปตรวจตามนัด (72%) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติเลย มีเพียงข้อเดียว คือ ละศีลอดทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ (70.3%)

ระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในช่วงถือศีล (38.6%) มีจำนวนน้อยกว่าในช่วงปรกติ (52.1%) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 121-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในช่วงถือศีล (33.3% และ 28.1% ตามลำดับ) มีจำนวนมากกว่าช่วงปรกติ (25.0% และ 22.9%) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

1. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในช่วงปรกติ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 53.89 ปี ซึ่งยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ จึงสามารถดูแลตนเองได้ดี 2) กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จึงได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งชักนำภายนอก และเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ⁽¹⁰⁾ และ 3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจพบเบาหวาน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งผู้ป่วยรายใหม่จะมีแรงจูงใจในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง⁽¹¹⁾ จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในช่วงถือศีลของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้

เนื่องจากการผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต้องถือศีลอดเหมือนคนปรกติ ซึ่งอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลทั้งด้านการส่งเสริมและขัดขวางการปฏิบัติของบุคคล⁽¹⁰⁾ โดยช่วงถือศีลอดผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร จึงเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายและการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยต้อง ปฏิบัติกิจทางศาสนาอย่างต่อเนื่องในช่วงถือศีลอด จึงช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตด้านจิตใจ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารในช่วงปรกติอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมอาหารเป็นแนวทางหนึ่งในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจึงได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลให้ควบคุมอาหาร ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งชักนำภายนอก และเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ⁽¹⁰⁾ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ดี ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ กินอาหารวันละ 3 มื้อ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำเป็นต้องใช้แรงงาน และข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางวัน/บางมื้อได้แก่ กินขนมหวาน กินอาหารประเภททอด ทั้งนี้เนื่องจากขนมหวาน อาหารทอดถือว่าเป็นอาหารชั้นดีของคนมุสลิม⁽¹²⁾ แต่จากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องควบคุมอาหารมากขึ้น ทำให้กินเพียงบางวันหรือบางมื้อ

4. พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารในช่วงถือศีลอด อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากช่วงถือศีลอดผู้ป่วยต้องงดกินอาหารในเวลากลางวัน เมื่อละศีลอด จึงผ่อนปรนการควบคุมอาหาร ประกอบวัฒนธรรมการถือศีลอดของชาวมุสลิมไทยเปลี่ยนไป ปัจจุบันเดือนรอมฎอนกลายเป็นเทศกาลอาหารอร่อยของชาวมุสลิม ที่ตกเย็นจะกินกินพอดีเพื่อทดแทนการอดอาหารทั้งวัน ส่งผลให้พฤติกรรมควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹³⁾ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง คือ

กินอาหารวันละ 2 มื้อ ละศีลอดด้วยอาหารเบาๆ ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาอิสลามมีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับในช่วงถือศีลอด คือ งดกินอาหารทุกชนิดรวมทั้งเครื่องดื่ม ตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งถึงดวงอาทิตย์ตกดิน และให้ละศีลอดด้วยลูกอินทผลัมหรือด้วยน้ำ⁽¹²⁾

5. พฤติกรรมด้านออกกำลังกายในช่วงปรกติ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย แต่เนื่องจากศาสนาอิสลามมีข้อกำหนดในการออกกำลังกายของมุสลิม เช่น ไม่ใช้เสียงเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ขณะออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายปะปนกันระหว่างชายและหญิง⁽¹⁴⁾ ทำให้ขาดความคล่องตัวในการออกกำลังกาย ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ออกกำลังกายหลังอาหารมื้อเช้า ออกกำลังกายที่เป็นการออกแรง ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ทั้งนี้อาจเนื่องจากการออกกำลังกายเป็นแนวทางหนึ่งในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจึงได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลให้ออกกำลังกาย แต่ด้วยข้อจำกัดของหลักศาสนาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงทำให้มีกลุ่มออกกำลังกายน้อย ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ ออกกำลังกายก่อนอาหารมื้อเย็น เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน จึงต้องจัดเตรียมอาหารมื้อเย็นให้กับครอบครัว ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายก่อนอาหารมื้อเย็น

6. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในช่วงถือศีลอด อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการงดกินอาหารในเวลากลางวัน ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ส่งผลให้ไม่อยากออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในเดือนรอมฎอน⁽⁴⁾ ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขออกกำลังกายเพียงร้อยละ 19.99 นอกจากนี้ช่วงถือศีลอดเป็นช่วงที่มีการละหมาดมากขึ้น ซึ่งการละหมาดถือเป็นการออกกำลังกายอย่างเบา⁽¹⁵⁾ จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ ใช้

การละหมาดเป็นการบริหารร่างกายแทนการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาอิสลามเชื่อว่าการละหมาดเป็นกิจกรรมที่ผู้ศรัทธาปฏิบัติเพื่อมุ่งหวังผลบุญจากอัลลอฮ์.และจะต้องปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดในเดือนรอมฎอน⁽¹²⁾ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ละหมาดส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ คือ ออกกำลังกายหลังอาหารมื้อค่ำ ทั้งนี้เนื่องจากหลังจากละศีลอดและกินอาหารมื้อค่ำแล้ว มุสลิมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อให้จิตใจสงบและเป็นการสร้างผลบุญ⁽¹³⁾ จึงทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายหลังอาหารมื้อค่ำ

7. พฤติกรรมด้านการใช้ยาในช่วงปรกติและช่วงถือศีลอดอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์และพยาบาลจึงให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งชักนำภายนอกและเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ⁽¹⁰⁾ จึงส่งผลให้พฤติกรรม ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้งเหมือนกันทั้งในช่วงปรกติและช่วงถือศีลอด ได้แก่ กินยาเบาหวานตรงเวลา ไปรับยาเบาหวานตามนัด ส่วนข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติเหมือนกัน ได้แก่ ซื้อยาเบาหวานเองจากร้านยา หยุดยาเบาหวาน เพิ่มหรือลดยาเบาหวานเอง ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาอิสลามกำหนดให้อดทนและบำบดรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยให้หาผู้เชี่ยวชาญ⁽¹⁵⁾

8. พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและจัดการกับความเครียดในช่วงปรกติและช่วงถือศีลอด อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการพักผ่อน โดยถือว่าการพักผ่อนเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์กำหนดขึ้นเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด⁽¹⁶⁾ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้งเหมือนกันทั้งในช่วงปรกติและช่วงถือศีลอด ได้แก่ ได้พูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว และได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากช่วงถือศีลอดเป็นช่วงเวลาของการสำรวมทั้งทางร่างกายและจิตใจ งด

การทำกิจกรรมนอกร้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้อยู่พร้อมหน้าพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนข้อที่ต่างกัน คือ ช่วงปรกติกลุ่มตัวอย่างได้นอนหลับมากกว่าช่วงถือศีลอด ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

9. พฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในช่วงปรกติอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน ในข้อไปตรวจตามนัด ดูแลความสะอาดของร่างกาย ตรวจและดูแลเท้า ขอรับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้ต้องกินยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด แพทย์จึงนัดติดตามผลการรักษาทุกเดือน กลุ่มตัวอย่างจึงมาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งชักนำภายนอก และเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ⁽¹⁰⁾ จึงส่งผลให้พฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ ไปพบจักษุแพทย์ปีละครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งไม่สะดวกในการเดินทาง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ไปตรวจตา

10. พฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในช่วงถือศีลอด อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากช่วงถือศีลอดผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน จึงส่งผลกระทบต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติมีเพียงข้อเดียว คือ ไปตรวจตามนัด ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยครบถึงวันนัด ทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อรับยา ส่วนข้อที่เพิ่มเติมในช่วงถือศีลอดซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ คือ ละศีลอดทันทีเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะหากละศีลอดจะเสียการถือศีลอดในวันนั้น ส่งผลให้ไม่ละศีลอดเมื่อมีอาการผิดปกติ

11. กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในช่วงถือศีลอด มีจำนวนน้อยกว่าในช่วงปรกติ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 121-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในช่วงถือศีลอด มีจำนวนมากกว่าช่วงปรกติ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงถือศีลอด ผู้ป่วยต้องละเว้นจากการกิน การดื่ม ตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งตะวันตกดิน (14) ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการกินอาหารจากวันละ 3 มื้อเป็น 2 มื้อ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในช่วงปรกติกลุ่มตัวอย่างกินอาหารวันละ 3 มื้อทุกวัน (73.73%) แต่ในช่วงถือศีลอดกินอาหารเพียง 2 มื้อทุกวัน (83.9%) และมีการกินขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวานจัดในช่วงถือศีลอดทุกวัน (43.22% และ 15.25%) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากช่วงปรกติ (10.17% และ 4.24%) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงถือศีลอดลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลตกในช่วงถือศีลอดมากกว่าเดือนอื่น ๆ (17)

สรุป

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมมีพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปรกติดีกว่าช่วงถือศีลอด และระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงถือศีลอดลดลงกว่าช่วงปรกติดังนั้น ทีมสุขภาพควรให้คำแนะนำและจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวในช่วงถือศีลอดให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เอกสารอ้างอิง

1. มุนีร์ มุฮัมหมัด. ปรัชญาการประกอบศาสนกิจ. กรุงเทพมหานคร: สายสัมพันธ์; 2545.

2. เตือนจิตร ภักดีพรหม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
3. วินัย สุดจิตโต, จัสมีน ต่วนอาดัม, อุษณี อิศสระโซติ. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการบริหารยาชนิดน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานก่อนเข้าสู่เดือนถือศีลอดรอมฎอน. สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
4. Azizi F, Siahkoleh B. Ramadan fasting and diabetes mellitus. Archives of Iranian Medicine [online] 2003 [cited 2008 July 30]; Available from: URL: <http://www.ams.ac.ir/AIM/0364/003.htm>
5. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2547.
6. เทพ หิมะทองคำ, ชนิกา สุระสิงห์ชัยเดช, ทวี อนันตกุลนธิ, ธิดา นิงสานนท์, บุญส่ง อังคพิพัฒน์กุล, ประเสริฐ ไตรรัตน์-วรกุล. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
7. มุห์มัดดาอุด ลาเต๊ะ. การถือศีลอดในทรรศนะของแพทย์. [online] 2002 [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: www.Iqraonline.org.
8. Al-Arouj M, Bouguerra R, Buse J, Hafez S, Hassanein M, Ibrahim M, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan. Diabetes Care [online] 2005 [cited 2008 July 30]; Available from: URL: <http://care.diabetesjournals.org/content/28/9/2305.full>
9. ธาณินทร์ ศิลปจารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: วี อินเทอร์เน็ต; 2550.
10. Pender J, Murdaugh L, Person A. Health promotion in nursing practice. 4th ed. United States of America: Prentice Hall; 2002.
11. กาวนา กิรดิยดวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำหรับการดูแล. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส; 2550.
12. ยูซุฟ นิมะ, บรรณาธิการ. การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน. สงขลา: นานปี; 2551.
13. อนันตชัย ไทยประทาน. แพทย์เดือนรอมฎอน กินแต่พอดี-ระวังน้ำย่อยไหลย้อนหากนอนทันที. ศูนย์ข่าวอิสรา สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย 2548 [online] 2548 [สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: images/userdata/051010/d.jpg
14. ยูซุฟ นิมะ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, บรรณาธิการ. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้; 2550.
15. มานี ชูไทย. รายงานการวิจัยเรื่องหลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข. ชลบุรี: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ; 2544.

16. อาคิส พิทักษ์कुมล. องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพะ. ปัตตานี: มิตรภาพ; 2548.
17. Salti I, Benard E, Detournay B, Binanchi-Biscay M, Brigand C, Vionet C, et al. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting

months of Ramadan in 13 countries results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. Diabetes Care [online] 2004 [cited 2007 April 30]; Available from: URL: <http://care.diabetesjournals.org/content/27/10/2306.full>

Abstract Health Behaviors and Fasting Blood Sugar Levels of Muslims with Type 2 Diabetes Tanyawan Mansakul* Wannee Chansawang, Usanee Petchruschatachart****

*Yingo His Majesty the King's 80th Birthday Hospital, Narathiwat, **Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Journal of Health Science 2010; 19:775-83.

The purpose of this descriptive research was to describe health behaviors and fasting blood sugar levels of Muslims with type 2 diabetes mellitus during normal and Ramadan period. The study samples, randomly selected, consisted of 118 Muslim patients with type 2 diabetes mellitus from Out - patient Department of Yingo His Majesty the King's 80th Birthday Hospital. Two stages of data collection were conducted. The 1st stage was done in October 2008 using a set of questionnaire on health behavior during Ramadan period ($r = 0.80$), and the 2nd stage was completed between December 2008 and February 2009 using a set of questionnaire on health behavior during normal period ($r = 0.83$). The data collected was analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that in the normal period the total mean score of health behavior (\bar{x} 1.70, 0.43), and those of individual four dimensions (drug management: \bar{x} 1.95, 0.20; diet management: \bar{x} 1.55, 0.50; recreation and stress management: \bar{x} 1.84, 0.36; prevention of complications: \bar{x} 1.84, 0.36) were at high level. During the same period only the mean score of exercise that fell into the moderate level. During the Ramadan period, the total mean score of health behaviours (\bar{x} 1.40, 0.49) together with those diet management (\bar{x} 1.11, 0.58), exercise (\bar{x} 1.16, 0.68), and prevention of complications (\bar{x} 1.14, 0.58) were rated in moderate level. However, during the Ramadan, the mean scores of the drug management, and recreation and stress management remained at high level (\bar{x} 1.80, 0.43, and \bar{x} 1.66, 0.49 respectively). In addition, the study results showed that the percentage of the study samples with blood sugar levels higher than 140 mg/dl during the Ramadan was lower than those recorded during the normal period (38.6%, and 52.1% respectively). And the percentages of the study samples with blood sugar levels ranged between 120 mg/dl and lower (28.1%), and 121-140 mg/dl (33.3%) during the Ramadan were higher than those recorded during normal period (22.9%, and 25.0% respectively). Hence, during Ramadan period, health professionals are recommended to give advices to Muslims with diabetes mellitus about the health practice, especially on diet management and self-care management in the event of hypoglycemia, to keep the adverse health condition under control.

Key words: health behavior, Ramadan, blood sugar level