

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง วิธีสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.1

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และการดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.2

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากคำถามหัวข้อหลัก (Main Themes) 6 หัวข้อ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.3

ตอนที่ 5 วิเคราะห์แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 330 คน โดยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีความสมบูรณ์ จำนวน 324 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.18 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามมาจำแนกตามลักษณะรายบุคคล เป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน คำร้อยละของผู้มีภาวะเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำร้อยละ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=324)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	144	44.4
หญิง	180	55.6
รวม	324	100.0

ตารางที่ 4.1 จำนวน คำร้อยละของผู้มีภาวะเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำร้อยละ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=324)	ร้อยละ
<b>2. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 40 ปี	12	3.7
40 - 50 ปี	54	16.7
51 - 60 ปี	96	29.6
60 ปี ขึ้นไป	162	50.0
รวม	324	100.0
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	12	3.7
ประถมศึกษา	204	63.0
มัธยมศึกษา	48	14.8
อนุปริญญา /ปวส.	18	5.6
ปริญญาตรี	42	13.0
รวม	324	100.0
<b>4. สถานภาพ</b>		
โสด	24	7.4
คู่	228	70.4
หม้าย/หย่า/แยก	72	22.2
รวม	324	100.0
<b>5. อาชีพหลัก</b>		
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	30	9.3
ค้าขาย	36	11.1
รับจ้าง	48	14.8
รับราชการ /วิสาหกิจ	26	8.0
อื่นๆ (แม่บ้าน ไม่มีอาชีพ)	184	56.8
รวม	324	100.0

ตารางที่ 4.1 จำนวน ค่าร้อยละของผู้มีภาวะเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลเป็นค่าร้อยละ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=324)	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	138	42.6
ต่ำกว่า 5,000 บาท	72	22.2
5,001 – 10,000 บาท	48	14.8
10,001 – 15,000 บาท	6	1.8
15,001 – 20,000 บาท	30	9.3
สูงกว่า 20,000 บาท	30	9.3
รวม	324	100.0
7. ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 3 ปี	96	29.6
มากกว่า 3 ปี	228	70.4
รวม	324	100.0
8. การรับการรักษาจากโรงพยาบาล โดยวิธี		
ยากิน	312	96.4
ยาฉีด	6	1.8
ทั้งสองอย่าง	6	1.8
รวม	324	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 324 คน จำแนกได้ดังนี้

1. เพศของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 55.6 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 44.4
2. อายุของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 อายุระหว่าง 40 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 และต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ
3. ระดับการศึกษาของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาคือระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 14.8 และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ
4. สถานภาพสมรสของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 70.4 รองลงมาคือสถานภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 22.2 โสด คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ
5. อาชีพของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 14.8 ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 11.1 ทำไร่/ทำนา/ทำสวน ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีรายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.8 มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท เท่ากับผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 9.3 มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ
7. ระยะเวลาป่วยของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยมานานมากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 29. 6
8. การรับการรักษาจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมได้รับการรักษาโดยใช้ยา กินอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 96.4 ใช้ยาฉีดอย่างเดียว มีจำนวนเท่ากับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งสองอย่างด้วยกัน คือร้อยละ 1.8

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม

การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ประกอบด้วย การดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาและการดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ค่าร้อยละของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (N=324)



ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดูแลตนเอง ร้อยละ (N)		
	ต่ำ	กลาง	สูง
<b>1. เพศ</b>			
ชาย	14.6(21)	32.6(47)	52.8(76)
หญิง	17.2(31)	37.8(68)	45.0(81)
<b>2. อายุ</b>			
ต่ำกว่า 40 ปี	0.0(0)	16.7(2)	83.3(10)
40 - 50 ปี	1.9(1)	22.2(12)	75.9(41)
51 - 60 ปี	10.4(10)	16.7(16)	72.9(70)
60ปี ขึ้นไป	18.6(30)	60.5(98)	20.9(34)
<b>3. ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียน	58.3(7)	41.7(5)	0.0(0)
ประถมศึกษา	0.0(0)	25.0(134)	34.3(70)
มัธยมศึกษา	0.0(0)	4.2(2)	95.8(46)
อนุปริญญา /ปวส.	0.0(0)	0.0(0)	100.0(18)
ปริญญาตรี	0.0(0)	0.0(0)	100.0(42)
<b>4. สถานภาพ</b>			
โสด	0.0(0)	0.0(0)	100.0(24)
คู่	8.8(20)	16.2(37)	75.0(171)
หม้าย/หย่า/แยก	2.8(2)	5.6(4)	86.1(62)

ตารางที่ 4.2 จำนวน คำร้อยละของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดูแลตนเอง ร้อยละ (N)		
	ต่ำ	กลาง	สูง
<b>5. อาชีพหลัก</b>			
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	4.3(7)	14.4(18)	78.3(5)
ค้าขาย	0.0(0)	38.9(14)	1.1(22)
รับจ้าง	0.0(0)	20.8(10)	79.2(38)
รับราชการ /วิสาหกิจ	0.0(0)	0.0(0)	100.0(26)
อื่นๆ (แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ)	12.0(22)	32.6(60)	5.4(102)
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>			
ไม่มีรายได้	21.7(30)	52.1(72)	23.9(33)
ต่ำกว่า 5,000 บาท	19.4(14)	50.0(36)	30.6(22)
5,001 – 10,000 บาท	0.0(0)	20.8(10)	79.2(38)
10,001 – 15,000 บาท	0.0(0)	0.0(0)	100.0(6)
15,001 – 20,000 บาท	0.0(0)	0.0(0)	100.0(30)
สูงกว่า 20,000 บาท	0.0(0)	0.0(0)	100.0(30)
<b>7. ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน</b>			
น้อยกว่า 3 ปี	6.3(6)	35.4(34)	58.3(56)
มากกว่า 3 ปี	22.8(52)	42.1(96)	35.1(80)
<b>8. การรับการรักษาจากโรงพยาบาลโดยวิธี</b>			
ยาเกิน	3.8(12)	26.9(84)	69.2(216)
ยาฉีด	16.7 (1)	16.7 (1)	66.6(4)
ทั้งสองอย่าง	50.0 (3)	33.3 (2)	16.7(1)

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม พบว่า

1. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมเพศชายมีส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมเพศหญิง (ร้อยละ 52.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.0)
2. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่อายุต่ำกว่า 40 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม อายุระหว่าง 40 -50 ปี อายุระหว่าง 51-60 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป ตามลำดับ (ร้อยละ 83.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 75.9 ร้อยละ 72.9 และร้อยละ 28.6 ตามลำดับ)
3. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.จนถึงระดับปริญญาตรี มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษาและ ไม่ได้รับการศึกษา ตามลำดับ (ร้อยละ 100.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 95.8 ร้อยละ 34.3 และร้อยละ 0.0 ตามลำดับ)
4. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีสถานภาพ โสด มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า / แยกกันอยู่ และสถานภาพคู่ ตามลำดับ (ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับร้อยละ 86.1 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ)
5. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีอาชีพ รับราชการ /วิสาหกิจ มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน อาชีพค้าขาย อาชีพ อื่นๆ (แม่บ้าน, ไม่มีอาชีพ) ตามลำดับ (ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับร้อยละ 79.2 ร้อยละ 78.3 ร้อยละ 61.1 และร้อยละ 55.4 ตามลำดับ )
6. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีรายได้ ระหว่าง 5,001-10,000บาท รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาทและไม่มีรายได้ ตามลำดับ (ร้อยละ 100 เปรียบเทียบกับร้อยละ 79.2 ร้อยละ 30.6 และร้อยละ 23.9 ตามลำดับ)
7. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานนานน้อยกว่า 3 ปีนั้น มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม ที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 58.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.1)
8. ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลโดยยาอินมีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง สูงกว่าผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล โดยยาฉีด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลทั้งสองอย่าง (ร้อยละ 69.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 66.6 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์จากคำถามหัวข้อหลัก ( Main Themes ) 6 หัวข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีหัวข้อหลัก (Main Themes) ที่เกิดขึ้น 6 หัวข้อ ได้แก่

- 1) การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน 2) ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวาน 3) ชีวิตเปลี่ยนแปลงหลังเป็นเบาหวาน
- 4) การเรียนรู้สู่การดูแลตนเอง 5) การได้รับความรู้/แนวทางในการดูแลตนเอง และ 6) การเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเป็นเบาหวาน

#### 1. การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคที่ติดต่อทางพันธุกรรมและวิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไป การติดรสชาติหวานและกินของจุบจิบ วิถีชีวิตชาวบ้านที่ต้องไปงานเลี้ยงในพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มัน ๆ ได้ เช่น โรตีสาน้ำมัน แกงมันหม่น ข้าวมันแกวไก่ ซุปหางวัว ขนมหวาน ค่านิยมคั้นน้ำชาที่ใส่นมข้นหวานทั้งเช้าและเย็น ประกอบกับการไม่ออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการเกิดอาการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการมากกว่า 1 อย่าง อาการที่พบได้แก่ ปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น กระหายน้ำและคั้นน้ำในปริมาณมากกว่าทุกครั้ง รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรงน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ จึงตัดสินใจไปตรวจที่โรงพยาบาล ผลการตรวจเลือดทำให้ทราบว่าเบาหวาน

“คนในบ้าน (พ่อ) เป็น ตัวเองก็เป็นด้วย รู้สึกเฉื่อยลง ซาตามปลายมือ ปลายเท้า”

(มาเรียม)

“กินของหวาน ของมันเป็นประจำ ไม่ออกกำลังกาย อ้วนมากแต่ไม่มีเรง ตอนหลังน้ำหนักลด เขียวจางทั้งกลางวัน กลางคืน ไม่ได้นอน จึงไปเจาะเลือด” (ไขนง)

“อาการใหม่ ๆ เชี่ยวบ่อย เพลีย นอนทั้งวัน ไปตรวจที่คลินิกหมอ จึงรู้ว่าเป็น”

(อามีเนาะ)

#### 2. ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวาน

##### 2.1 ความรู้สึกในระยะแรกที่ทราบว่าเบาหวาน

เมื่อทราบว่าเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเกิดความรู้สึกที่แตกต่างกัน แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

2.1.1 ทุกข์มาก ผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการตกใจ กลัว เครียด กังวล ที่รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะไม่คิดว่าตนเองจะเป็น กลัวทำงานไม่ได้ และกลัวอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น บางรายรู้สึกท้อแท้ และเสียใจมาก เพราะรู้ว่าเป็นโรคนี้แล้วต้องรักษาไปตลอดชีวิต บางรายคิดถึงลูก ๆ ซึ่งกำลังเรียนหนังสือ

“รู้สึกเสียใจมาก ตกใจ และกังวล กลัวทำงานไม่ได้” (มารียะห์)

“ไม่สบายใจ กลัวจะเป็นแล้วไม่หาย” (ฟาซียะห์)

“เครียดไปหมด กลัวว่าจะเป็นอะไรเพิ่มอีก” (พาตีเมาะ)

“ตกใจ รับประทานไม่ได้ ไม่กล้ากินอะไรเลย คิดถึงลูก ๆ กลัวไม่มีใครเลี้ยงลูก” (กามีลาห์)

2.1.2 ทำใจได้ ผู้ให้ข้อมูลทำใจยอมรับได้ที่รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะรู้ว่าบรรพบุรุษเคยเป็น และคิดว่าเบาหวานยังไม่ร้ายแรงเท่าโรคมะเร็ง มีโอกาสหายได้ บางรายเชื่อว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนด

“รู้สึกเฉย ๆ เพราะเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดไว้แล้ว แต่ต้องรักษาให้ดีที่สุด (มาเรียม)

“เฉย ๆ ไม่กลัว ถ้าบอกว่าเป็นมะเร็งซีกแล้ว” (ซูไบกะห์)

“รู้สึกธรรมดา ปกติ ไม่ตกใจอะไร เพราะแม่เคยเป็นมาก่อน” (มาเรียม)

## 2.2 ความรู้สึกในปัจจุบัน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลใช้ชีวิตการเป็นโรคเบาหวานไประยะหนึ่งแล้ว ส่วนใหญ่เริ่มปรับตัวและยอมรับกับสภาพความเป็นจริง รู้สึกสบายใจมากขึ้น ไม่เครียด คิดว่าสามารถควบคุมโรคได้ แต่มีบางรายจะรู้สึกกังวลเวลาที่พบว่าน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

“สบายใจดี เนื่องจากรู้จักดูแลตนเองมากขึ้นในเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่กินหวานและมัน” (ฟาติมาะห์)

“รับได้แล้ว ไม่เครียด แต่ยังกังวลอยู่เวลาที่พบน้ำตาลในเลือดขึ้นสูง” (มาเรียม)

“ไม่แตกต่างจากความรู้สึกครั้งแรก แต่ตอนนี้สบายใจขึ้นมาก เพราะอาการแทรกซ้อนจากโรคลดลง แผลหายเร็วขึ้น” (ฟาติละ)

## 2.3 สาเหตุที่รู้สึกเช่นนั้น

สาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มปรับตัวและยอมรับกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากคิดว่าโรคนี้นั้นเป็นกันมาก ถ้าปฏิบัติตัวตามแพทย์ ก็สามารถควบคุมน้ำตาลได้ บางรายเชื่อในพระเจ้าว่าทุกสิ่งเกิดจากพระประสงค์ของพระเจ้า

“เพราะมีคนเป็นโรคนี้นั้นกันมาก ถ้ากินยาตามหมอสั่งก็ไม่น่าจะมีอะไร” (ไซนั)

“ทำใจได้แล้ว เพราะรู้ว่าโรคนี้นั้นยังงี้ก็ต้องอยู่กับเราไปตลอดชีวิต พยายามกินยาตามที่แพทย์สั่ง” (นุรฮายาตี)

“ปฏิบัติตามแพทย์สั่งทุกอย่าง ไม่มีอาการแทรกซ้อนอะไร จึงสบายใจว่าควบคุมโรคได้” (เซาะ)

## 3. ชีวิตเปลี่ยนแปลงหลังเป็นเบาหวาน

### 3.1 การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกาย จิต สังคมและอารมณ์

ผู้ให้ข้อมูลเล่าอาการที่เกิดกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย ปัสสาวะบ่อย ไม่สด น้ำหนักลด นอนไม่หลับ กระจายน้ำบ่อย ขาที่ปลายมือ ปลายเท้า ปวดศีรษะ เจ็บเข่า ปวดเมื่อยตามตัว บางรายมีผลกระทบทางสายตา เช่นมีอาการตามัว ส่วนทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย ชอบหงุดหงิด น้อยใจง่าย เครียด เบื่อ เฉื่อยลง วิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ คิดมาก ความรู้สึกทางเพศลดลง และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่วนใหญ่ มีกิจกรรมทาง

สังคมเหมือนเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อย สามารถไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนได้ตามปกติ มีบางรายที่ได้รับผลกระทบไม่ค่อยได้ออกไปไหน แต่สามารถเลี้ยงหลานที่บ้านได้

“เหนื่อยง่าย ชี้น้อยใจ เจ็บหัวเข่า ปวดเมื่อย กังวล สงสารลูกที่ต้องมารับภาระในบ้านมากขึ้น” (มาเรียม)

“เจ็บหัวเข่า มือเท้าชา ตามัว อ่อนเพลีย ไม่ค่อยได้ไปไหน อยู่บ้านเลี้ยงหลาน” (อาชียะ)

“ผอมลง ซาตามปลายมือ ปลายเท้า หงุดหงิดง่าย ชี้น้อย โผล่ย สังคมปกติ” (ภูไชนง)

“น้ำหนักลด เบื่ออาหาร เครียด ความรู้สึกทางเพศลดลง แต่ยังสังสรรค์กับเพื่อนฝูงได้ตามปกติ” (อันวา)

“เจ็บตามตัว ไม่สบายตัว ฉีบอย กินจุ ยังมีงานสังคมตามปกติ ดูแลเรื่องอาหารมากขึ้น” (ซารียะ)

### 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางบวกในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

การเปลี่ยนแปลงทางบวกในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน คือทำให้รักสุขภาพมากขึ้น ดูแลตัวเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอาการแทรกซ้อน การรู้จักให้กำลังใจตนเอง และใกล้ชิดศาสนา เพราะในความเชื่อด้านศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยคือผู้ที่พระเจ้ารักมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และดูแลตัวเองไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนต้องควบคุมอาหารที่ไม่มีรสหวานและน้ำมัน ปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา สละหันมาออกกำลังกาย และใส่ใจในการดูแลสุขภาพเท้า

“ทำให้คิดได้ว่าชีวิตต้องต่อสู้ ให้กำลังใจตัวเองเสมอ สามารถลดอาหารหวาน เค็ม มัน ออกกำลังกายมากขึ้น ดูแลเท้ามากขึ้น” (มารีเย)

“ระวังการเกิดแผลมากขึ้น คุมอาหาร และกินยาสม่ำเสมอ” (พารีดา)

“เดินไปทำงานแทนการใช้รถ แทนการออกกำลังกาย ซื้อเครื่องออกกำลังกายไว้ที่บ้าน” (อาชียะ)

“เลิกบุหรี่ ลดกาแฟและตั้งใจจะหยุดดื่มให้ได้” (อับดุลย์)

“ดูแลตัวเองมากขึ้น และทำบุญทุกวัน” (เซาะ)

“ระมัดระวัง ดูแลสุขภาพมากขึ้น” (พาคีมา)

“มีสติ ระมัดระวังการใช้ชีวิตมากขึ้น” (คารีนา)

“อิสลามมีหลักการว่าคนที่ป่วยเป็นโรค ทำให้เราเข้าถึงพระเจ้ามากขึ้น คนที่ป่วยคือคนที่พระเจ้ารัก” (มาเรียม)

### 3.3 การเปลี่ยนแปลงทางลบในการลดศักยภาพการทำงานในชีวิตประจำวัน

การเปลี่ยนแปลงทางลบในการลดศักยภาพการทำงานในชีวิตประจำวัน คือไม่ได้ทำงานประจำ ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น เสียเวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น และทำให้กิจกรรมประจำวันมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ลดการทำงานประจำจากเดิมที่เคย

ทำงานหนัก เปลี่ยนมาทำงานที่เบาลง เพราะสภาพร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง บางรายต้องหยุดการทำงาน บางรายทำงานได้ไม่เต็มที่

“หยุดการทำงานประจำมาเลี้ยงหลาน อยู่บ้านเฉย ๆ ทำให้ครอบครัวมีภาระมากขึ้น”

(มาเรียม)

“ทำงานน้อยลง ไม่หักโหมมากเหมือนเมื่อก่อน ใช้เวลากับครอบครัวมากขึ้น”

(อามีเนาะ)

“ลดจำนวนวันในการทำงานลง ขับรถน้อยลง หยุดทำงาน อยู่ที่บ้าน เลี้ยงหลาน”

(มารีษะห์)

“ทำงานเหมือนเดิม แต่ไม่คล่องตัวเหมือนเมื่อก่อน เจ็ดยชา” (อันวา)

“รู้สึกเหนื่อย สงสารลูก และเครียดเวลามาฟังผลเลือด” (มารีเย)

“อ่อนเพลียมากขึ้นกังวลว่าจะมีโรคแทรกซ้อน” (พาติเมาะ)

“กังวลในเรื่องสุขภาพมากขึ้น จากเดิมไม่ค่อยกังวลในเรื่องสุขภาพเลย” (คารีนา)

#### 4. การเรียนรู้สู่การดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้

##### 4.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.1 ด้านอาหาร ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ทั้งการลดปริมาณอาหาร งดรับประทานอาหารบางชนิดที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

“กินอาหารตามที่หมอสั่ง กินข้าวน้อยๆ กินผักเยอะๆ กินส้ม แอปเปิ้ล ไม่กินของหวาน ซึ่งเมื่อก่อนชอบกินมาก” (“ไซนับ)

“ควบคุมอาหาร มากขึ้น ลดอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล ไม่กินบวดู” (พาริดา)

“ดูแลอาหารการกินให้เหมาะสม เช่นลดเนื้อ กินผักมากขึ้น ลดน้ำตาล” (มารีเย)

“ปลูกผักสวนครัว ปรุงอาหารกินเอง ไม่ใส่ผงชูรส” (ซารีเย)

“เมื่อก่อนที่กินบ่อยคือ ข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ แกงกะทิ ตอนค้าจะออกไปกินน้ำชา จะสั่งปาท้องโก่ จัมนมจิ้มน้ำตาล บางคืนก็สั่งโรตีมะตะบะ หน้าทุเรียนก็กินเยอะ เดี่ยวนี้ไม่กินแล้ว หมอห้ามต้องควบคุมให้ได้” (อันวา)

4.1.2 ด้านการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายหลาย ๆ วิธี เช่น การเดิน ไปทำงาน ยกแขนขาในตอนเช้า ไร่ไม้พลอง การทำงานบ้าน การขุดดิน ซื่อเครื่องออกกำลังกายที่บ้าน

“ออกกำลังกายมากขึ้น บางวันเปลี่ยนจากวิ่ง มาเป็นเดินเร็ว” (อันวา)

“ตอนเช้า ๆ ก็ยกแขน แกว่งแขนที่หน้าบ้าน” (พาติเมาะ)

“เดินไปทำงานแทนการใช้รถ และซื่อเครื่องออกกำลังกายไว้ที่บ้าน” (อาชีเย)

“ไปไร่ไม้พลองของชมรมผู้สูงอายุ บางวันก็ขุดดิน ปลูกผักที่บ้าน” (เซาะ)

4.1.3 ด้านจัดการกับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถจัดการกับความเครียดได้ โดยการนำหลักการทางศาสนามาใช้ ใช้เวลาว่างในการท่องเที่ยว ดูโทรทัศน์ ปรับเปลี่ยนตนเอง โดยการตระหนักในตนเองมากขึ้น ไม่เครียด ปล่อยวาง ขอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังขาร และรู้สึกปลงได้

“ยึดพระเจ้า คิดว่าทุกสิ่งเกิดจากพระประสงค์ของพระเจ้า” (มาเรียม)

“คิดว่าคนเราเมื่อถึงที่ก็ต้องตาย ทำตามที่แพทย์สั่ง ก็น่าจะดีขึ้นได้” (ฟาซีเย)

“ใช้เวลาว่างหลังเกษียณไปท่องเที่ยว สำคัญตอนที่มิชีวิต หมั่นทำความดีมาก ๆ จะส่งผลให้ชีวิตมีความสุข” (อับดุลย์)

4.1.4 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ รายมีการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การใส่รองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ดูแลไม่ให้เป็นแผล

“ดูแลความสะอาดของร่างกาย ปลายมือ ปลายเท้า ใส่รองเท้าออกนอกบ้านทุกครั้ง และเวลาหมอนัด ก็ไม่เคยผัดผ่อน” (ซารินะ)

“ดูแลสุขภาพมากขึ้น ใกล้เคียงหมอนมากขึ้น จะได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน โดยไม่รู้ตัว”

(มาเรียม)

#### 4.2 การแสวงหาวิธีการดูแลรักษาวิธีอื่นๆ

ผู้ให้ข้อมูลพยายามแสวงหาวิธีการรักษาวิธีอื่นๆ โดยสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ บางรายไปซื้อหนังสือมาอ่าน เพื่อทำความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยบางรายใช้การรักษาแผนปัจจุบันร่วมกับการใช้วิธีการใดวิธีหนึ่งของการบำบัดทางเลือก ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะใช้หลายวิธี

“รักษาแผนปัจจุบันร่วมกับสมุนไพรอย่างเดียว” (เซาะ)

“รักษาแผนปัจจุบัน และเคยใช้สมุนไพรมาหลายอย่าง” (อุไซนุง)

4.3 วิธีการควบคุมอาการและระดับน้ำตาลในเลือด ที่นอกจากการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (ใช้มานานเท่าไร ผลเป็นอย่างไร และมีอุปสรรคในการใช้หรือไม่)

ผู้ป่วยได้นำสมุนไพรมาใช้รักษาตัวเองเพิ่มอีกทางหนึ่ง ได้แก่ สะเดา มะแว้ง เพกา มะรุม ไม้ยราบ มะระจีนก ใบชะพลู ใบย่านาง ใบบัวบก โดยจะนำส่วนต่างๆ ของสมุนไพรมาต้มดื่ม ส่วนใหญ่ทำร่วมกับการควบคุมอาหารและกินยาตามที่แพทย์สั่ง ผลน้ำตาลในเลือดลดลงเป็นบางรายเท่านั้น แต่ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น แข็งแรงขึ้น

“ใช้ยอดสะเดา นำมาปั่น ดื่มกินวันละ 1 แก้ว ทุกวันเป็นเวลา เกือบ 1 ปี เมื่อมาตรวจเลือดพบว่า น้ำตาลอยู่ในระดับปกติตลอดเวลา” (ชูไบคะห์)

“ใช้มะแว้งขม เอามาต้วยแล้วกลืนพร้อมน้ำ ครั้งละ 7 เม็ด กินอาทิตย์ละครั้ง กินมาประมาณ 2 ปีกว่า ผลน้ำตาลในเลือดไม่สูงขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้น” (ฟาติมา)

“ใช้สมุนไพรใบเพกา เอามาต้มน้ำ ไปกิน เอาลูกมาเผาแล้วกินกับน้ำจิ้มสดๆ กินเกือบทุกวัน มาเป็นเวลา 6 เดือน ผล รู้สึกสดชื่น แข็งแรงขึ้น แต่น้ำตาลไม่ลง” (พาริดา)

“ใช้มะรุม (ใบ-ก้าน) นำมาตากแดดแล้วนำมาใส่ในข้าวต้ม กินวันละ 2 มื้อ มา 3-4 ปีทำให้น้ำตาลลดลง” (รุสนีย์)

“ใช้ใบย่านาง ใบชะพลู ใบบัวบก ใบคำลิ่ง นำมาปั่นเอาน้ำมาดื่มวันละ 2 แก้ว รู้สึกสดชื่นขึ้นมาก รอเจาะเลือดอีก 3 เดือน” (อัสมา)

“ใช้ใบไมยราบ นำทั้งใบทั้งรากมาต้มกิน กินได้เพียง 1 อาทิตย์ มีรสชาติขม”(นุริยะห์)

#### ตารางที่ 4.3 แสดงชนิดวิธีการใช้และระยะเวลาที่ใช้สมุนไพรของผู้ให้ข้อมูล

ชนิด	วิธีการใช้	ระยะเวลาที่ใช้	การใช้
1. ยอดสะเดา	นำมาปั่น คั้นกินวันละ 1 แก้ว ทุกวัน	เป็นเวลา เกือบ 1 ปี	พบว่า น้ำตาลอยู่ในระดับปกติตลอดเวลา
2. มะแว้งขม	เคี้ยวแล้วกลืนพร้อมน้ำ ครั้งละ 7 เม็ดอาทิตย์ละ ครั้ง	กินมาประมาณ 2 ปีกว่า	ผลน้ำตาลในเลือดไม่สูงขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้น
3. สมุนไพรใบเพกา	เอาลูกมาเผาแล้วกินกับน้ำจิ้มสดๆ กินเกือบทุกวัน	มาเป็นเวลา 6 เดือน	รู้สึกสดชื่น แข็งแรงขึ้น แต่น้ำตาลไม่ลง
4. มะรุม	(ใบ-ก้าน) นำมาตากแดดแล้วนำมาใส่ในข้าวต้ม กินวันละ 2 มื้อ	3-4 ปี	ทำให้น้ำตาลลดลง
5. ไมยราบ	ทั้งรากทั้งใบใช้ต้มกิน	1 อาทิตย์	รอฟังผลเลือด
6. ใบย่านาง ใบชะพลู ใบบัวบก ใบคำลิ่ง	นำมาปั่นเอาน้ำมาดื่มวันละ 2 แก้ว	3 เดือน	รอฟังผลเลือด

#### 5. การได้รับความรู้/แนวทางการดูแลจากบุคคล/องค์กร/แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์

##### 5.1 บุคคลในครอบครัว/เพื่อน/ญาติ แนะนำหรือดูแลท่านอย่างไรบ้าง

บุคคลในครอบครัวดูแลผู้ป่วยให้หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ ดูแลในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และลดน้ำตาลให้ผู้ป่วยรับประทาน บ้างก็นำสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยทานเพื่อเป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง และสิ่งสุดท้ายคือพาผู้ป่วยไปพบหมอดามวัน เวลา ที่หมอนัด

“ลูกๆคอยกระตุ้น เดือน เรื่องสุขภาพ เพื่อนบ้านแนะนำสมุนไพร แต่ก็ไม่ได้กิน”

(นุริยะห์)

“จัดเตรียมอาหารให้ ดูแลสภาพจิตใจ” (มาเรียม)

“ลูกชายพาไปหาหมอ เพื่อนลูกชายช่วยเรื่องคิวให้ ไปถึงเขขึ้นบัตรตรวจให้ ก็สะดวกดี  
ตอนนี้ลูกสาว ลาออกจากงานมาอยู่บ้านช่วยดูแลต่อ เขาจัดยาให้กิน ได้อยู่เป็นเพื่อน”

(ฟารีดา)

5.2 เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลการดูแลเรื่องโคบัง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายอยู่สม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร  
ลดปริมาณน้ำตาลและไขมันและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

“พยาบาลแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า” (ชะ)

“เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องอาหาร หวาน มัน เค็ม ถั่วลันเตา สุขภาพจะดีขึ้น  
ดูแลเท้ากลัวถูกตัดขา” (ฮัสฟาน)

“เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องรองเท้า การดูแลเท้า อาหาร การออกกำลังกาย” (ฮัสมา)

5.3 ท่านได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน อย่างไรบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพในขณะที่เป็นเบาหวาน  
ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาสมุนไพรรักษา การใช้ชีวิตให้มีความสุขทั้ง  
ด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมทั้งการให้กำลังใจและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยที่เพิ่งรู้ว่าตัวเอง  
เป็นโรคเบาหวาน

“ส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้อาสมุนไพรรักษา เช่น ใบย่านาง นำมาปั่นกรองน้ำดื่ม  
จะช่วยลดความดันเบาหวานได้ แต่ยังไม่เคยลองกิน” (ฮัสฟาน)

“แนะนำให้ออกกำลังกาย เรื่องควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม” (มะรอนิง)

“ถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วย แนะนำให้เห็นถึงอันตรายจากโรคแทรกซ้อนและช่วยดูแล  
สุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน” (รุสนีย์)

## 6. การเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเป็นเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าเป็นภาระให้กับคนในบ้านที่จะต้องมาคอยดูแล ทำให้ขาดรายได้  
ในครอบครัว เพราะสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน และเนื่องจากบริบทของสังคมที่นิยมบริโภค  
อาหารประเภทของหวาน มัน ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมในการกิน บางรายควบคุมอาหารไม่ได้ บางราย  
มีความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

“ครอบครัวต้องมาดูแล ถ้าไม่มีใครว่าง ก็ไปไม่ได้ไปตามหมอนัด” (รอซียะห์)

“ปัญหาเรื่องการลางานเพื่อมาพบหมอที่โรงพยาบาล เพราะช่วงนี้ขาดงานบ่อย”

(มาเรียม)

“รักษามานานแล้ว เวลาหาหมอก็กลัวเจอเหตุการณ์ระเบิดเหมือนกัน” (ฟารีดา)

“ปรับเปลี่ยนอาหาร ทำให้เบื่ออาหาร ต้องบังคับจิตใจตัวเองไม่ให้กินตามใจปาก ไม่มี  
ความสุขในการกิน” (มาเรียม)

“แถวบ้าน กินแต่อาหารมัน ๆ หวาน ๆ ทำให้เกิดความยุ่งยากในเรื่องการปรุงอาหารเองที่บ้านและเกิดความไม่สะดวกต่อผู้ดูแล” (อัสมา)

“ไปงานเลี้ยงบ่อย มีแกงกะทิ ข้าวมัน ขนมหวาน แต่ต้องกลับมากินที่บ้าน” (ชะห์)

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน**

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดูแลผิวหนังและเท้า โดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน คำร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นคำร้อยละ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (N=54)	ร้อยละ
<b>1. งดรับประทานรสหวาน เช่นขนมหวานหรือผลไม้ที่รสหวาน</b>		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	4	7.4
ปฏิบัติ 4-6 วัน	39	72.2
ปฏิบัติ 1-3 วัน	2	3.7
ไม่ได้ปฏิบัติ	9	16.7
รวม	54	100.0
<b>2. รับประทานผักต่าง ๆ</b>		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	39	72.2
ปฏิบัติ 4-6 วัน	7	13.0
ปฏิบัติ 1-3 วัน	8	14.8
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	0.0
รวม	54	100.0
<b>3. ลดการรับประทานอาหารหนัก จำพวกแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว</b>		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	30	56.1
ปฏิบัติ 4-6 วัน	7	13.0
ปฏิบัติ 1-3 วัน	17	31.5
ไม่ได้ปฏิบัติ	4	7.4
รวม	54	100.0

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (N=54)	ร้อยละ
4. งดเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	51	94.5
ปฏิบัติ 4-6 วัน	2	3.7
ปฏิบัติ 1-3 วัน	0	0.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.8
รวม	54	100.0
5. งดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	51	94.5
ปฏิบัติ 4-6 วัน	3	5.5
ปฏิบัติ 1-3 วัน	0	0.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	0.0
รวม	54	100.0
6. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาที		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	19	35.2
ปฏิบัติ 4-6 วัน	14	25.9
ปฏิบัติ 1-3 วัน	11	20.4
ไม่ได้ปฏิบัติ	10	18.5
รวม	54	100.0
7. รับประทานยา / งดยาโรคเบาหวานตามแพทย์สั่ง		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	49	90.8
ปฏิบัติ 4-6 วัน	3	5.5
ปฏิบัติ 1-3 วัน	0	0.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	2	3.7
รวม	54	100.0

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (N=54)	ร้อยละ
8. งดสูบบุหรี่		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	50	92.7
ปฏิบัติ 4-6 วัน	2	3.7
ปฏิบัติ 1-3 วัน	1	1.8
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.8
รวม	54	100.0
9. ทำความสะอาดเท้า และ เช็ดแห้ง		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	28	51.9
ปฏิบัติ 4-6 วัน	20	37.0
ปฏิบัติ 1-3 วัน	6	11.1
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	0.0
รวม	54	100.0
10. ทานводน้ำมันและทาโลชั่น		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	7	13.0
ปฏิบัติ 4-6 วัน	26	48.1
ปฏิบัติ 1-3 วัน	4	7.4
ไม่ได้ปฏิบัติ	17	31.5
รวม	54	100.0
11. สวมรองเท้าออกนอกบ้าน		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	39	72.2
ปฏิบัติ 4-6 วัน	8	14.8
ปฏิบัติ 1-3 วัน	0	0.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	7	13.0
รวม	54	100.0

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (N=54)	ร้อยละ
12. สวมถุงเท้าที่สะอาดและขนาดพอดีกับเท้า		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	14	25.9
ปฏิบัติ 4-6 วัน	23	45.6
ปฏิบัติ 1-3 วัน	6	11.1
ไม่ได้ปฏิบัติ	11	20.4
รวม	54	100.0
13. ตรวจสอบเท้าก่อนสวมใส่ และใส่รองเท้าพอดีกับเท้า		
ปฏิบัติทั้งสัปดาห์	49	90.8
ปฏิบัติ 4-6 วัน	2	3.7
ปฏิบัติ 1-3 วัน	1	1.8
ไม่ได้ปฏิบัติ	2	3.7
รวม	54	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกได้ดังนี้

1. การงดรับประทานรสหวาน เช่นขนมหวานหรือผลไม้ที่รสหวาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ
2. การรับประทานผักต่าง ๆ ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และปฏิบัติ 4-6 วันจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ
3. การลดรับประทานอาหารหนักจำพวกแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 17คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ปฏิบัติ

4-6 วัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

4. การงดเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

5. การงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

6. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาที ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

7. รับประทานยา / ฉีดยาโรคเบาหวานตามแพทย์สั่ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

8. การงดสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

9. การทำความสะอาดเท้า และเช็ดแห้ง ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 และปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

10. การทานนมไขมันและทาโลชั่น ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

11. การสวมรองเท้าออกนอกบ้าน ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ

12. การสวมถุงเท้าที่สะอาดและขนาดพอดีกับเท้า ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และ ปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

13. การตรวจรองเท้าก่อนสวมใส่ และใส่รองเท้าพอดีกับเท้า ส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งสัปดาห์ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 รองลงมาปฏิบัติ 4-6 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และปฏิบัติ 1-3 วัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระบะที่ 1 และ 2 มาจัดทำร่างแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมที่สอดคล้องกับบริบท 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง 3 ท่านยืนยันก่อนสรุปผลวิจัย ได้ดังนี้

#### แนวทางการดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม

**แนวคิดสำคัญ** การดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม จุดสำคัญต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือจัดการเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถลดปริมาณน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมได้มีโอกาสทำความเข้าใจเชิงลึกในการดูแลรักษาตนเอง พูกระบายความรู้สึกลับข้องใจที่ทำให้ลดความเครียดและความวิตกกังวล ได้เข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคของตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจสาเหตุของผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย วิธีการรักษาหรือวิธีแก้ไขหรือวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้สามารถพัฒนาตนเอง และดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม

**ความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่สำคัญ** เพื่อให้ผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมสามารถเข้าใจธรรมชาติของโรค และสามารถวางแผนเป้าหมายในการดูแลรักษาและปรับพฤติกรรมได้เหมาะสม ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่สำคัญหลายประเด็น ดังนี้

1. เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดำเนินโรค และทางเลือกในการรักษาทั้งแผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก
2. สามารถนำความรู้เรื่องอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. สามารถนำความรู้เรื่องการออกกำลังกายไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
4. เข้าใจเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน รวมทั้งผลข้างเคียง และสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผลโดยเฉพาะในช่วงเดือนรอมฎอน
5. มีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และนำค่าระดับน้ำตาลมาใช้ในการปรับปรุงการควบคุมน้ำตาลด้วยตนเอง

6. เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังของโรคเบาหวาน สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วสามารถทราบได้อย่างรวดเร็วและให้การรักษาเบื้องต้นได้

7. สามารถพัฒนาตนเองในการจัดการกับปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจ

8. สามารถพัฒนาตนเองให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนเพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

### วิธีการที่นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรม

1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผลเป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำหรือขู่ให้กลัว เช่น การอธิบายธรรมชาติของโรค แนะนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่างๆ ไป เช่น กรณีผู้ป่วยเบาหวานจากภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวจากการที่น้ำตาลสูงอยู่นานๆ

2. การเปรียบเทียบให้เห็นผลดีจากการปฏิบัติที่ถูกต้องและผลเสียจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องโดยพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ในการปรับพฤติกรรม ซึ่งโดยมากจะฝืนกับความเคยชินของผู้ป่วย ไม่สะดวกสบาย และอาจขัดแย้งกับวิถีชีวิตผู้ป่วย เช่น

ข้อดีของการกินอาหารที่ไม่หวานจัด ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ข้อเสียต้องบังคับจิตใจตนเอง ฝืนใจปาก ไม่มีความสุขในการกิน

ข้อดีการกินอาหารหวานตามใจปาก ทำให้มีความสุขในชีวิต หาซื้อได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ข้อเสียควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคตที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือ เสียชีวิตเฉียบพลัน

3. การให้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้จริง เช่นการใช้สื่อจริงที่เป็นอาหารปรุงสำเร็จรูป ผลไม้ ขนมในท้องถิ่นที่นิยมรับประทานมาเป็นสื่อในการให้สุขศึกษา โดยบอกอย่างเป็นรูปธรรมว่าสิ่งนี้รับประทานไม่ได้ สิ่งนี้จะรับประทานได้ จะทำให้ผู้ป่วยเห็นปริมาณความหวานและไขมันที่จะได้รับจากอาหารอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจต่อการควบคุมอาหารอย่างชัดเจนมากขึ้น

4. การให้ทางเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกได้อย่างอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง

5. การส่งเสริมไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความล้มเหลว หรือหมดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะพฤติกรรมที่ดีมักจะขัดแย้งกับความเคยชิน และความสะดวกสบาย คอยย้าให้ผู้ป่วยตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนพฤติกรรม ชื่นชมความสำเร็จแม้เพียงเล็กน้อย การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดี แนะนำเทคนิคการให้กำลังใจตนเอง เสริมความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยที่สามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างถาวร

6. การส่งเสริมสุขภาพในบริบทมุสลิม โดยนำหลักการอิสลามมาช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมตามวิถีปฏิบัติของศาสนาหลังการฟังกุตะบะห์ในทุกมัสยิดอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจจัดทำสื่อเป็น 2 ภาษา และหากมีคำกล่าวในคัมภีร์อัลกุรอานกล่าวไว้ด้วย จะช่วยให้ผู้มีภาวะเบาหวานเกิดความเชื่อถือได้ดี นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้โต๊ะอิหม่าม หรือผู้นำศาสนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่นเชิญผู้นำศาสนาที่ป่วยเป็นเบาหวานและเป็นตัวอย่างที่ดี มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลตนเองในคลินิกเบาหวาน สำหรับการให้สุศึกษาในการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีปฏิบัติตามหลักการอิสลามได้แก่

#### 6.1 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ดังนี้

1) ส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่ง “ฮาลาลและดีอียิบ” โดยเฉพาะการลดอาหารที่มีไขมันสูงและพลังงานสูง เพิ่มการกินผักและผลไม้ ลดอาหารรสจัด โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน

“โอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคจากสิ่งที่อนุมัติ(ฮาลาล) ที่เป็นประโยชน์(ดีอียิบ: มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเถิด...” (อัลบาคอเราะฮ:168)

2) ควบคุมน้ำหนักตัวและไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคและความอ้วน “จงกินและจงดื่ม แต่อย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮ์ไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (อะฮรอฟ:31) และท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อรับประทานอาหาร ให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน หนึ่งเป็นของอาหาร ส่วนหนึ่งเป็นของน้ำ และอีกส่วนหนึ่งปล่อยให้ว่าง”

6.2 ส่งเสริมการออกกำลังกาย หะดีษของท่านศาสดา ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวซัลลัม เคยกล่าวว่า “อัลลอฮ์ ทรงรักผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” (รายงานโดยบุคอรีและมุสลิม) อิสลามส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม โดยเฉพาะในผู้หญิงมุสลิม มีกีฬามากมายที่ท่านศาสดาได้กล่าวไว้หะดีษ เช่น การวิ่งแข่ง การเดิน ว่ายน้ำ มวยปล้ำ กีฬาชิงชู้ การพุ่งหอก การขี่ม้า เป็นต้น สำหรับในบริบทของพื้นที่ กลุ่มมุสลิมสามารถออกกำลังกายให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนาด้วยเงื่อนไข 3 ประการคือ

1) สถานที่ใช้ในการออกกำลังกายต้องเป็นสถานที่ที่มีฉิดะฮ์ หรือไม่มีเป็นสถานที่ที่เปิดเผยเกินไป

2) ไม่ปะปนระหว่างหญิง ชาย

3) ต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ เป็นต้น  
แนวทางปฏิบัติ ในการส่งเสริมการออกกำลังกายในสตรีมุสลิม มีขั้นตอนดังนี้

1) ปรับแนวคิดของผู้นำศาสนาอิสลามให้มีแนวทางเดียวกัน

2) ปรับความเข้าใจว่าการออกกำลังกายควรทำควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร

3) ปรับวิธีการในเรื่อง สถานที่ รูปแบบการออกกำลังกาย ไม่ให้มีสิ่งต้องห้าม

ควรออกกำลังกายตามวัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที รูปแบบการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การถีบจักรยาน กายบริหาร การเล่นเกม เป็นต้น

6.3 ส่งเสริมให้มีการพักผ่อน รู้จักผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้เป็นสุขอยู่เสมอและให้มีกิจกรรมด้านนันทนาการ ที่ได้รับการอนุมัติจากอิสลาม เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ การแบ่งเวลา การทำความดี และกิจกรรมส่วนตัว การรำลึกถึงอัลลอฮ์ ชูบหานะฮฺวะตะอะลา การมีอารมณ์ขัน ดังหะดีษ จากอะลี บุตรอะบีตอลิบ กล่าวว่า “หัวใจจะรู้สึกเช่นเดียวกับร่างกาย ดังนั้นท่านทั้งหลายจงแสวงหาอารมณ์ขันที่มีสาระให้แก่มันเถิด”



### การประเมินความสำเร็จ

- 1) สภาวะทางด้านคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด
- 2) สภาวะด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม ได้แก่ การประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าเบื้องต้น การปรับสภาพจิตโดยใช้หลักการทางศาสนา
- 3) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
- 4) ปังจัยเสี่ยงหรือโรคที่พบร่วม ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง อ้วน การสูบบุหรี่
- 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ อาการของน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ชาปลายมือปลายเท้า ตามัวอาการโรคไตวายเรื้อรัง
- 6) ความถูกต้องและสม่ำเสมอในการใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของการใช้ยา
- 7) การรับรู้ ความเชื่อความรู้สึก ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อโรค แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิถีสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.6 ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทยที่พบว่าสัดส่วนการป่วยในเพศหญิงมากกว่าชาย เท่ากับ 1: 2.2 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานคืออายุที่เพิ่มขึ้น โดยโรคเบาหวานมักพบในคนที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (วรรณิ นิธิยานันท์, 2544) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือร้อยละ 63.0 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ศักยภาพในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารในการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างไม่พอเพียง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมุสลิม มีความสามารถในการเขียน การอ่านภาษาไทยได้น้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำด้วย (มงคลชัย แก้วเอี่ยม, 2550) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำ คิดเป็นร้อยละ

42.6 ซึ่งสอดคล้องกับที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพประจำ เนื่องจากแหล่งรายได้ส่วนใหญ่จะมาจากการมีอาชีพของตนเอง และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งอาจทำให้ตนเองและครอบครัวขาดรายได้ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวานมากกว่า 3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.4 เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างที่ควรจะเป็นทั้งที่รัฐได้จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังพบว่าเบาหวานจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (อนันต์ ชินคือระ, 2551)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิม พบว่าผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงมากที่สุด คือผู้มีภาวะเบาหวานเพศชาย (ร้อยละ 52.8), ผู้มีภาวะเบาหวานที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 83.3), ผู้มีภาวะเบาหวานที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.จนถึงระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.8), ผู้มีภาวะเบาหวานที่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 100), ผู้มีภาวะเบาหวานที่มีอาชีพรับราชการ/วิสาหกิจ (ร้อยละ 100), ผู้มีภาวะเบาหวานที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 100), ผู้มีภาวะเบาหวานที่มีระยะเวลาทราบว่าเป็นเบาหวานนานน้อยกว่า 3 ปี (ร้อยละ 58.3) และผู้มีภาวะเบาหวานที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลโดยยาเกิน (ร้อยละ 69.2) ซึ่งจากการศึกษาเอกสารพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ/ รายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ มีความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาชีพทำงานหนัก รายได้น้อย จะมีการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า อาชีพทำงานเบากว่า และมีรายได้มากกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรัตน์ อนันต์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด ที่พบว่า เพศ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการที่เพศชายมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตมุสลิม ผู้หญิงจะมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่ต้องสอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนา ทำให้ผู้หญิงมีภาวะอ้วน (over-weight or obesity) ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไปในหญิงกลางคน ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ยูซุฟ นิมะ, 2551) สำหรับผู้มีภาวะเบาหวานที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.จนถึงระดับปริญญาตรี ทำให้มีความสามารถในการเขียนอ่านภาษาไทย มีศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างเพียงพอ ทำให้มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่า

3. ประสพการณ์การเจ็บป่วย วิถีสุขภาพ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพบว่ามีหัวข้อหลัก (Main Themes) ที่เกิดขึ้น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน 2) ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวาน 3) ชีวิตเปลี่ยนแปลงหลัง

เป็นเบาหวาน 4) การเรียนรู้สู่การดูแลตนเอง 5) การได้รับความรู้/แนวทางในการดูแลตนเอง และ 6) การเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเป็นเบาหวาน

#### 1) การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคที่ติดต่อทางพันธุกรรมและวิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไป การติดยาเสพติดและกินของจุบจิบ วิถีชีวิตชาวบ้านที่ต้องไปงานเลี้ยงในพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มันๆ ได้ เช่น โรตีสาน้ำมัน ข้าวมันไก่ ซุปหางวัว ขนมหวาน ค่านิยมดื่มน้ำชาที่ใส่นมข้นหวานทั้งเช้าและเย็น ประกอบกับการไม่ออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการเกิดอาการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการมากกว่า 1 อย่าง อาการที่พบได้แก่ ปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น กระหายน้ำและดื่มน้ำในปริมาณมากกว่าทุกครั้ง รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีแรง น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ จึงตัดสินใจไปตรวจที่โรงพยาบาล ผลการตรวจเลือดทำให้ทราบว่าเบาหวาน

อภิปรายผล สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2540) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัวและบุคคลทั่วไปที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเบาหวานมักจะทราบอาการของเบาหวาน แต่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานบางส่วนไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และไม่สามารถบอกถึงอาการเบาหวานได้

#### 2) ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวาน

2.1 ความรู้สึกในระยะแรกที่ทราบว่าเบาหวาน เมื่อทราบว่าเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเกิดความรู้สึกที่แตกต่างกัน แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

2.1.1 ทุกข์มาก ผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการตกใจ กลัว เครียด กังวล ที่รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะไม่คิดว่าตนเองจะเป็น กลัวทำงานไม่ได้ และกลัวอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น บางรายรู้สึกท้อแท้ และเสียใจมาก เพราะรู้ว่าโรคนี้นี้เป็นแล้วต้องรักษาไปตลอดชีวิต บางรายคิดถึงลูกๆ ซึ่งกำลังเรียนหนังสือ

2.1.2 ทำใจได้ ผู้ให้ข้อมูลทำใจยอมรับได้ ที่รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะรู้ว่าบรรพบุรุษเคยเป็น และคิดว่าเบาหวานยังไม่ร้ายแรงเท่าโรคมะเร็ง มีโอกาสหายได้ บางรายเชื่อว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนด

2.2 ความรู้สึกในปัจจุบัน เมื่อผู้ให้ข้อมูลใช้ชีวิตการเป็นโรคเบาหวานไประยะหนึ่งแล้ว ส่วนใหญ่เริ่มปรับตัวและยอมรับกับสภาพความเป็นจริง รู้สึกสบายใจมากขึ้น ไม่เครียด คิดว่าสามารถควบคุมโรคได้ แต่มีบางรายจะรู้สึกกังวลเวลาที่พบว่าน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.3 สาเหตุที่รู้สึกเช่นนั้น สาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มปรับตัวและยอมรับกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากคิดว่าโรคนี้นี้เป็นกันมาก ถ้าปฏิบัติตัวตามแพทย์ ก็สามารถควบคุมน้ำตาลได้ บางรายเชื่อในพระเจ้าว่าทุกสิ่งเกิดจากพระประสงค์ของพระเจ้า

**อภิปรายผล** ผู้มีภาวะเบาหวานส่วนใหญ่จะเกิดความกลัวเมื่อทราบว่าเป็นเบาหวาน โดยเฉพาะกลัวภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา แต่ความกลัวนี้จะเกิดในช่วงเวลาหนึ่งและจะลดความรุนแรงลงในช่วงเวลาต่อมา (วรรณ ศรัทธา, 2540) นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดภาวะน้ำตาลขึ้นลง เป็นภาวะที่ผู้ป่วยเกิดความกลัวได้เช่นกัน และหากสามารถจัดการตัวเองได้ จะเปลี่ยนความรู้สึกจากกลัวกังวลใจ หดหู่ใจเปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกไม่กลัว ทำใจได้ เนื่องจากคิดว่ามีคนอื่นเป็นกันเยอะ ตนเองสามารถจัดการควบคุมอาหารได้ ควบคุมน้ำตาลได้ และโรคนี้ไม่ร้ายแรงเหมือนเป็นมะเร็ง ในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นกับประสบการณ์แต่ละคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะนิยมใช้แนวคิดทางศาสนาช่วยลดความเครียด (จนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546)

### 3) ชีวิตเปลี่ยนแปลงหลังเป็นเบาหวาน

3.1 การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกาย จิต สังคมและอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลเล่าอาการที่เกิดกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย ปัสสาวะบ่อย ไม่สด น้าหนักลด นอนไม่หลับ กระหายน้ำบ่อย ขาที่ปลายมือ ปลายเท้า ปวดศีรษะ เจ็บเข่า ปวดเมื่อยตามตัว บางรายมีผลกระทบทางสายตา เช่นมีอาการตามัว ส่วนทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย ชอบหงุดหงิด น้อยใจง่าย เครียด เบื่อ เฉื่อยลง วิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ คิดมาก ความรู้สึกทางเพศลดลง และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่วนใหญ่ มีกิจกรรมทางสังคมเหมือนเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อย สามารถไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนได้ตามปกติ มีบางรายที่ได้รับผลกระทบไม่ค่อยได้ออกไปไหน แต่สามารถเลี้ยงหลานที่บ้านได้

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางบวกในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน คือทำให้รักสุขภาพมากขึ้น ดูแลตัวเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอาการแทรกซ้อน การรู้จักให้กำลังใจตนเอง และใกล้ชิดศาสนา เพราะในความเชื่อด้านศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยคือผู้ที่พระเจ้ารักมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และดูแลตัวเองไม่ให้มีอาการแทรกซ้อนต้องควบคุมอาหารที่ไม่มีรสหวานและน้ำมัน ปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และหันมาออกกำลังกาย และใส่ใจในการดูแลสุขภาพเท้า

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางลบในการลดศักยภาพการทำงานในชีวิตประจำวัน คือไม่ได้ทำงานประจำ ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น เสียเวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น และทำให้กิจกรรมประจำวันมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ลดการทำงานประจำจากเดิมที่เคยทำงานหนัก เปลี่ยนมาทำงานที่เบาลง เพราะสภาพร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง บางรายต้องหยุดการทำงาน บางรายทำงานได้ไม่เต็มที่

**อภิปรายผล** การเป็นโรคเบาหวานนับว่ามีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ การงานและอาชีพของผู้มีภาวะเบาหวานเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเป็นเบาหวานทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง และไม่มีกำลังใจในการทำงาน ดังนั้นผู้มีภาวะเบาหวานจึงมักเลิกการทำงาน เปลี่ยนงาน หรือเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว และหลังจากที่มีประสบการณ์ในการจัดการเกี่ยวกับเบาหวาน มีการยอมรับถึง

ภาวะการณ์ดำเนินของโรคว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จำเป็นต้องอยู่กับการเป็นเบาหวาน การจัดการดูแลตนเองในระยะนี้จะใช้กลวิธีในการปรับเปลี่ยน ควบคุม โดยตนเอง มีความยืดหยุ่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น (วรรณ ศรีชัยรัตน์, 2540)

#### 4) การเรียนรู้สู่การดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้

##### 4.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.1 ด้านอาหาร ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ทั้งการลดปริมาณอาหาร งดรับประทานอาหารบางชนิดที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

4.1.2 ด้านการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายหลาย ๆ วิธี เช่น การเดินไปทำงาน ยกแขนขาในตอนเช้า รำไม้พลอง การทำงานบ้าน การชุดดิน ซื่อเครื่องออกกำลังกายที่บ้าน

4.1.3 ด้านจัดการกับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถจัดการกับความเครียดได้ โดยการนำหลักการทางศาสนามาใช้ ใช้เวลาว่างในการท่องเที่ยว ดูโทรทัศน์ ปรับเปลี่ยนตนเอง โดยการตระหนักในตนเองมากขึ้น ไม่เครียด ปล่อยวาง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังขาร และรู้สึกปลงได้

4.1.4 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ รายมีการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การใส่รองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ดูแลไม่ให้เป็นแผล

4.2 การแสวงหาวิธีการดูแลรักษาวิธีอื่นๆ ผู้ให้ข้อมูลพยายามแสวงหาวิธีการรักษาวิธีอื่นๆ โดยสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ บางรายไปซื้อหนังสือมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยบางรายใช้การรักษาแผนปัจจุบันร่วมกับการใช้วิธีการใดวิธีหนึ่งของการบำบัดทางเลือก ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะใช้หลายวิธี

อภิปรายผล สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ ศรีชัยรัตน์ (2540) ที่พบว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นผลจากการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้แก่ การเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติด้านศาสนาเพิ่มขึ้นในการจัดการกับความเครียด ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ระบบครอบครัวมีผลต่อการปรับอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย เป็นกำลังใจ และสนับสนุน ให้ออกกำลังกายหรือจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ (เพลินพิศ ฐานวิวัฒนานนท์, 2544)

4.3 วิธีการควบคุมอาการและระดับน้ำตาลในเลือด ที่นอกจากการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (ใช้มานานเท่าไร ผลเป็นอย่างไร และมีอุปสรรคในการใช้หรือไม่)

ผู้ป่วยได้นำสมุนไพรมาใช้รักษาตัวเองเพิ่มอีกทางหนึ่ง ได้แก่ สะเดา มะแว้ง เพกา มะรุม ไมยราบ มะระจีนก ใบชะพลู ใบย่านาง ใบบัวบก โดยจะนำส่วนต่างๆ ของสมุนไพรมาต้มดื่ม ส่วน

ใหญ่ทำร่วมกับการควบคุมอาหารและกินยาตามที่แพทย์สั่ง ผลน้ำตาลในเลือดลดลงเป็นบางรายเท่านั้น แต่ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น แข็งแรงขึ้น

**อภิปรายผล** การศึกษาของเพลินพิศ ฐานิวัฒน์านนท์ (2544) พบว่า ผู้มีภาวะเบาหวานมีความหวังว่าจะสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น จึงแสวงหาการรักษาวิธีการอื่น ๆ ได้แก่การใช้สมุนไพรที่เชื่อว่าลดน้ำตาลในเลือดได้ควบคุมไปเป็นครั้งคราวเมื่อทราบข้อมูลใหม่ หรือใช้ควบคุมกันไปด้วยเสมอ จากการศึกษาของขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนมักจะมี การแสวงหาการรักษาโรคเบาหวานอยู่ประจำด้วยเหตุผลที่ต้องการรักษาตนเองให้หายขาด โดยเฉพาะเรื่องสมุนไพรที่มีผู้ป่วยบางคนรักษาแล้วดีขึ้น แต่เมื่อตนเองได้นำมารักษาแล้วพบว่าไม่ได้ผล จึงคิดว่าสมุนไพรแต่ละขนานมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยมีการทดลองใช้สมุนไพรตัวอื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้พบว่า การใช้พืชสมุนไพรเป็นที่นิยมมากในการทดลองรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย การหาข้อมูล การทดลองใช้ พร้อมประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลองใช้ยาสมุนไพรนั้นๆ การตัดสินใจในการที่จะทดลองต่อไปหรือไม่ขึ้นกับผลลัพธ์ ถ้าเป็นบวกมักมีแนวโน้มที่จะใช้ต่อไป

5) การได้รับความรู้/แนวทางการดูแลจากบุคคล/องค์กร/แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์

5.1 บุคคลในครอบครัว/เพื่อน/ญาติ แนะนำหรือดูแลท่านอย่างไรบ้าง

บุคคลในครอบครัวดูแลผู้ป่วยให้หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ ดูแลในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และลดน้ำตาลให้ผู้ป่วยรับประทาน บ้างก็นำสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยดื่มเพื่อเป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง และสิ่งสุดท้ายคือพาผู้ป่วยไปพบหมอตามวัน เวลา ที่หมอนัด

5.2 เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลการดูแลเรื่องใดบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร ลดปริมาณน้ำตาลและไขมันและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

5.3 ท่านได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน อย่างไรบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพในขณะที่เป็นเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาสมุนไพร การใช้ชีวิตให้มีความสุขทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมทั้งการให้กำลังใจและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยที่เพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน

**อภิปรายผล** จากการศึกษาของขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าบางกิจกรรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งจะเห็นได้จากที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องช่วยในการจัดหาอาหาร และการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การคอยเตือนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการกินยาหรือฉีดยา

#### 6) การเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเป็นเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าเป็นภาระให้กับคนในบ้านที่จะต้องมาคอยดูแล ทำให้ขาดรายได้ ในครอบครัว เพราะสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน และเนื่องจากบริบทของสังคมที่นิยมบริโภค อาหารประเภทของหวาน มัน ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมในการกิน บางรายควบคุมอาหารไม่ได้ บางราย มีความเครียดเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

อภิปรายผล สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณฯ ศรีชัยรัตน์ (2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคของการเป็นเบาหวาน โดยผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต คือบางคนเครียดในการควบคุมอาหาร ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ตนเองชอบได้เพราะหมอสั่งไว้ บางคนไม่สามารถควบคุมอาหารเพราะเหนื่อยจากการทำงาน นอกจากนี้ยังทำให้ขาดรายได้ และเป็น ภาระให้แก่คนในครอบครัว อย่างไรก็ตามบางคนมองเห็นคุณค่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ทำให้ ตระหนักในการดูแลตนเอง หันไปให้ความสนใจกับการออกกำลังกายด้วยรูปแบบต่าง ๆ

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ทั้งสัปดาห์ คือ การรับประทานผักต่าง ๆ, การงดรับประทานอาหารหนักจำพวก แป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว, การงดเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม, การงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์, การ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาที, การรับประทานยา/ฉีดยาโรคเบาหวานตามแพทย์สั่ง, การงดสูบบุหรี่, การทำความสะอาดเท้า และเช็ดแห้ง, การสวมรองเท้าออกนอกบ้าน และการตรวจรองเท้าก่อน สวมใส่และใส่รองเท้าพอดีกับเท้า สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ 4-6 วัน /สัปดาห์ คือ การงดรับประทาน รสหวาน เช่นขนมหวานหรือผลไม้รสหวาน, การทานไขมันและทาโลชั่น และการสวมถุงเท้าที่ สะอาดและขนาดพอดีกับเท้า

อภิปรายผล จากการศึกษาของพรทิศา อินทร์พรหม (2539) พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีการป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลตามที่แพทย์สั่งในเรื่องการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/ฉีดยาตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยทุกคนเรียนรู้การ สังเกตเกี่ยวกับอาการผิดปกติ การใส่รองเท้าตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้าน ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล ที่เท้า การไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง การดูแลไม่ให้เป็นแผล และถ้าเกิดแผลขึ้นจะใช้แอลกอฮอล์ในการ ทำความสะอาด สำหรับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องทั้งสัปดาห์ เป็นเพราะผู้ป่วยเป็นเบาหวานมานานกว่า 3 ปี เกิดการเรียนรู้ถึงความ รุนแรงของอาการแทรกซ้อนของเบาหวานว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตาบอดในผู้ใหญ่ ไตวายเรื้อรัง และการสูญเสียนิ้วเท้า นำมาสู่การเสียชีวิตและบทบาทการดูแลสุขภาพที่ สำคัญอยู่ที่ผู้ป่วยเอง ไม่ใช่อยู่ที่แพทย์หรือนุคลากรทางสาธารณสุขอีกต่อไป (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2540)