การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Effect of food choice capability promoting program on food consumption behavior and blood glucose level among muslim overweight persons with uncontrolled diabetes

กุลธลีย์ ชายเกตุ พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) *Kuntalee Chaikate B.N.S. (Nursing Science)*
อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร ปร.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข) *Aporntip Buapet Ph.D. (Public Health)*
อุษณีย์ เพชรรัชชะชาติ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) *Usanee Petrachatachat M.Sc. (Public Health)*
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ *Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้ของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรม และขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ ประเมินงานวิจัย และสังเคราะห์ เพื่อตัดสินความพอเพียงและคุณภาพของงานวิจัย สำหรับระยะประเมินคุณภาพของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงในการนำไปใช้ และขั้นตอนที่ 3 การนำไปศึกษานำร่องเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน จำนวน 5 ท่าน สาระสำคัญของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มี 6 องค์ประกอบคือ 1) การประเมินภาวะโภชนาการ 2) การกำหนดพลังงานที่เหมาะสม 3) สัดส่วนอาหาร 4) อาหารแลกเปลี่ยน 5) การเลือกประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม 6) หลักการบริโภคตามแนวทางของอิสลาม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วย 3 ส่วน 1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชนิดใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ คือ แนวปฏิบัติของโปรแกรมสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แผนการส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม คู่มือการเลือกรับประทานอาหาร สื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน และภาพพลิกประกอบคำบรรยายเรื่อง หลักศาสนาอิสลามกับการบริโภค 2. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม 3. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความเห็นว่า เนื้อหาและรูปแบบถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และชัดเจน ผลการตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องตรงกันจากพยาบาลผู้ทดลองใช้โปรแกรม 5 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 เมื่อนำไปให้พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา 5 ท่านทดลองใช้จริง พบว่า โปรแกรมนี้มีความเหมาะสม เนื่องจากมีขั้นตอนของกิจกรรมชัดเจน และใช้ง่าย

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้ยังคงต้องได้รับการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม และมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือ

คำสำคัญ: การพัฒนาโปรแกรม การเลือกรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

Abstract

This research aimed to development of food choice promoting program among overweight muslim persons with uncontrolled diabetes. The educative supportive nursing system of Orem's was used as a conceptual frame for this study. The process of program development was divided in to 2 phases; program development phase and program evaluation phase. The program development phase consisted of 3 stages: problem identification, relevant literature review, and research evaluation, analysis and synthesis. The program evaluation phase consisted 3 stages: content validity validation, reliability testing, and program feasibility testing. Important issues of the program comprised of 6 components for 6 weeks: 1) nutritional status assessment 2) energy balance provision 3) nutrient and energy proportion 4) food exchange 5) food choices for muslim persons with diabetes mellitus 6) role model on Islamic for food consumption. The research instruments have 3 componant :1) The instruments of the program used as a program guideline for nurses and health-care worker, a food choice promoting plan, a food choice handbook, instructional media such as food exchange model and picture of role model on Islamic for food consumption 2) content validity validation 3) program feasibility testing.

Result revealed that the content and design of the program as validated by 3 experts was appropriate and interesting. The inter-rater reliability examined by 3 nurses was 0.91. In addition, the program was application.

In conclusion, nurse can apply the program as a guideline for promoting food choice practice among muslim overweight persons with uncontrolled diabetes. However, the effectiveness and efficiency of the program needs to be evaluated and the program needs to be continuously modified.

Keywords: development of food choice promoting program, overweight muslim persons

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากขึ้น และจะทวีความรุนแรงมากขึ้นอีกในอนาคต ปัจจุบันพบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน โดยคาดว่าปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 500 ล้านคน[1] นอกจากจะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง ได้แก่ ระบบหลอดเลือดหัวใจ ไต สมอง เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ตามระบบ ระบบปลายประสาทเสื่อมลง มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง เกิดแผลได้ง่ายแต่หายยาก ระบบหลอดเลือดขนาดเล็กเสื่อม มีผลกระทบทางตา เกิดตามัวหรือตาบอดได้ [2] ซึ่งความรุนแรงขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ว่าอยู่ในระดับใด

ภาวะอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอยู่ก่อนแล้ว และยังมีความ

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคเบาหวานมากขึ้นในผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นเบาหวานโดยเฉพาะภาวะอ้วนที่เกิดจากการสะสมไขมันในช่องท้อง เนื่องจากการที่มีเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้นจะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆจากเซลล์ออกมาสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) เพราะเมื่อร่างกายเกิดภาวะเสียสมดุลในการทำงานของเบต้าเซลล์ (β cell) ของตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดโรคเบาหวาน และจากการศึกษาในประเทศไทยพบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานในคนอ้วนมากกว่าคนไม่อ้วนถึง 3 เท่า และผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 30-35 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะยาวมากกว่าคนปกติถึง 40 เท่า[3]

เป้าหมายสำคัญสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี[4-7] การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทั้งชนิดและปริมาณ เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน[8] คือ 1) ระบบการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการดูแลอย่างไม่ทั่วถึง 2) ขาดแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมและต่อเนื่องในการควบคุมอาหาร 3) ปัญหาจากตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ วัย ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความเชื่อและค่านิยมในการดูแลตนเอง และเนื่องจากบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆเหล่านี้โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ล้วนมีผลต่อการควบคุมโรคทั้งสิ้น เช่นในสังคมไทยนิยมรับประทานอาหารสำรับเดียวกันทั้งบ้าน ไม่ได้แยกอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้น้อยลง[4,9]

มุสลิมเป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามที่การดำรงชีวิตยึดถือตามบรรพบุรุษอย่างเคร่งครัด และมีขนบประเพณีที่คล้ายคลึงกัน นับถือเป็นพี่น้องกันทั้งชุมชน มีประเพณีวัฒนธรรมที่ต้องจัดงานบุญต่าง ๆ บ่อยครั้งตลอดทั้งปี และด้วยเอกลักษณ์ของมุสลิมที่จะต้องไปร่วมงานบุญต่าง ๆ เพื่อที่จะได้พบปะและเยี่ยมเยียนพี่น้องมุสลิม และร่วมขอพรให้แก่เจ้าของงานซึ่งถือว่าได้ทำบุญที่ยิ่งใหญ่อีกวิธีหนึ่ง ทำให้คนหนึ่งอาจต้องร่วมงานบุญหลายงานในวันเดียวกัน การไปรับประทานอาหารร่วมกันนั้นจะรับประทานสำรับเดียวกันหมด และด้วยนิยมบริโภคของมุสลิมที่เน้นอาหารที่มีรสหวานได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมเม็ดขนุน อาหารมันได้แก่ ข้าวหมกไก่ ข้าวหมกแพะ ข้าวมันเนื้อ ซุปเนื้อ ซุปกระดูก และอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิเป็นหลัก ทั้งกะทิสดและมะพร้าวคั่ว ได้แก่ ไก่กอและ แกงมัสมั่น แกงแพะ แกงเนื้อ ซึ่งอาหารเหล่านี้ถือว่าเป็นอาหารชั้นดีของชาวมุสลิม[10] และด้วยความเชื่อ และความศรัทธาที่มุสลิมมีต่อพระผู้เป็นเจ้าว่าทุกสิ่งทุกอย่างพระผู้เป็นเจ้าเป็นผู้กำหนดและทุกเสี้ยววินาทีของชีวิตเกิดจากความประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้าให้ดำเนินไป ทำให้คนที่ไม่ได้ศึกษาหลักการคำสอนของศาสนาอย่างถ่องแท้ ละเลยในการดูแลสุขภาพเพราะเชื่อว่า “โรคหรือความเจ็บป่วยทุกอย่างพระเจ้าเป็นผู้กำหนดทุกอย่างเป็นไปตามความประสงค์ของพระองค์” แท้จริงแล้วหากคนเหล่านั้นศึกษาให้ลึกลงไปอีก จะพบหลักการที่ท่านศาสดามูฮัมหมัด (ซ.ล.) ได้กล่าวไว้ว่า “และสำหรับร่างกายของเจ้านั้นเป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน” รายงานโดย บุคอรี-มุสลิม[10-12] ซึ่งหมายถึงการดูแลรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วายิบ) สำหรับมนุษย์ และจะพบอีกว่าการดำเนินชีวิตของมุสลิมจะเป็นไปตามวิถีทางที่ถูกบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอ่าน และการกระทำที่ศาสดามูฮัมหมัดได้ทรงปฏิบัติไว้เป็นแบบอย่าง (ซุนนะฮ์) ในทุกมิติของการดำเนินชีวิตรวมไปถึงข้อบัญญัติเกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักการของศาสนาที่พระเจ้าทรงอนุมัติไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามแนวทางที่ศาสนาอนุมัติและบัญญัติไว้ ด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณรวมถึงมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem) เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็มเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ในกรณีที่บุคคลดูแลตนเองไม่ได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเองดังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานดังที่ได้กล่าวข้างต้นคือ ปัญหาจากตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ ความเชื่อและค่านิยมในการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านพันธุกรรม ด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม หรือขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ การใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้ของ Orem[13] สามารถกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้โดยผ่านกระบวนการส่งเสริมความสามารถ 4 บทบาท ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้แนวคิดของ Orem[13] ดูแลส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย และครอบครัว โดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองซึ่งในส่วนประกอบของโปรแกรมได้มีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรมและความเชื่อของมุสลิม เพื่อใช้เป็นแนวทางให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมภายใต้หลักศาสนา ความเชื่อ บริบท และวัฒนธรรมของชาวมุสลิม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตภายใต้การเป็นโรคได้อย่างผาสุกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีองค์ประกอบอะไรบ้าง

2. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความตรงเชิงเนื้อหาเพียงใด

3. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เพียงใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ กรอบแนวคิดด้านองค์ประกอบของโปรแกรม และกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งในด้านองค์ประกอบของโปรแกรม ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem[13] ซึ่งประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่

ส่งเสริมการดูแลตนเอง อยู่ภายใต้ 3 ระยะคือ 1) ระยะส่งเสริมความสามารถในการคาดการณ์ 2) ระยะส่งเสริมความสามารถในการปรับเปลี่ยน 3) ระยะส่งเสริมความสามารถในการลงมือปฏิบัติ

ด้านการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแบบจำลองของ IOWA[15] (The IOWA model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1.1) การระบุประเด็นปัญหา

1.2) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

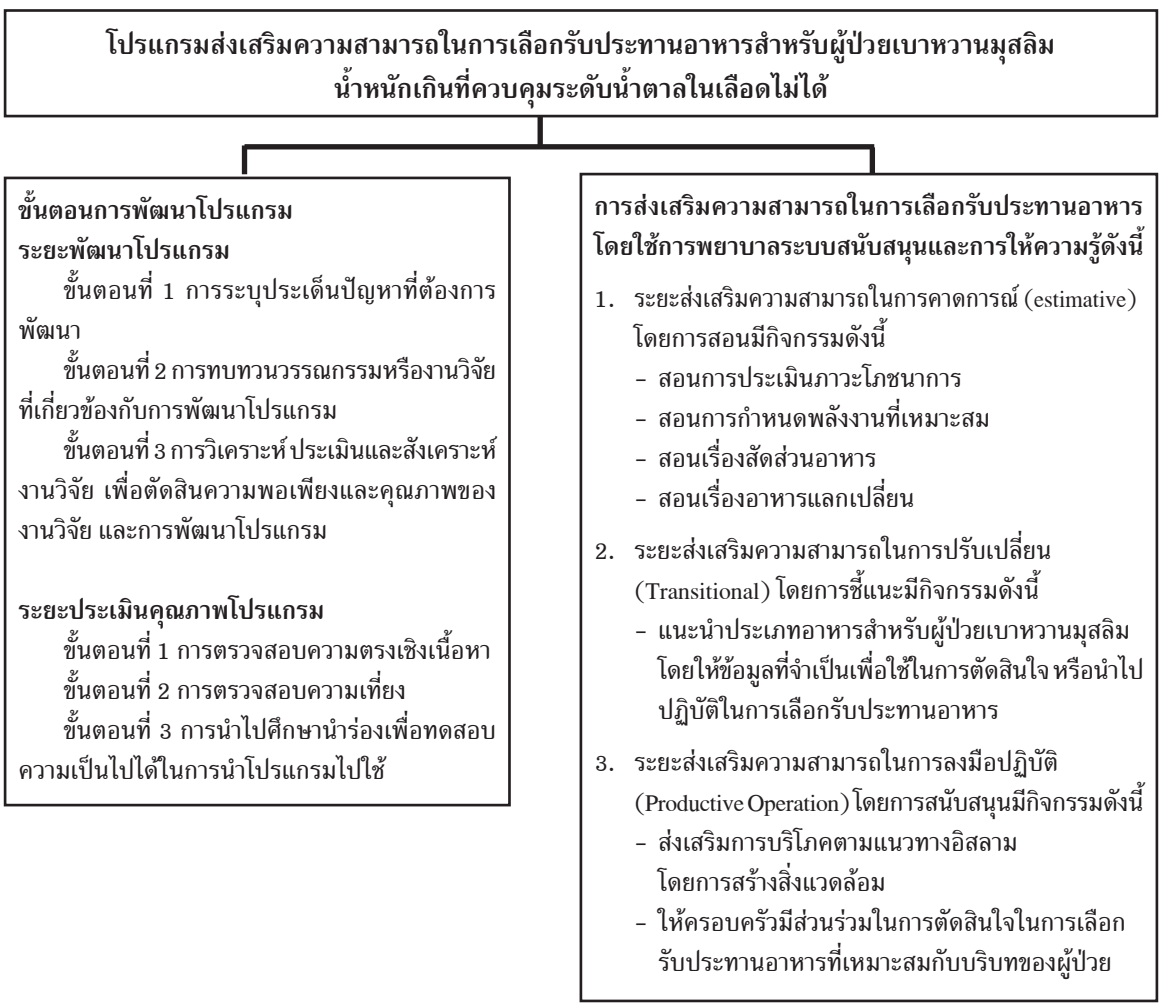
1.3) การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

2) ระยะประเมินคุณภาพของโปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

2.2) การตรวจสอบความเที่ยง

2.3) การนำไปศึกษานำร่องเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม น้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแบบจำลองของ IOWA[15] ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะประเมินคุณภาพของโปรแกรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา คือ การศึกษาปัญหา ข้อมูลพื้นฐานจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัย และผลของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้องค์ความรู้ นำมากำหนดรูปแบบและประเด็นในการพัฒนาโปรแกรม

1.2 การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คือการศึกษารูปแบบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem[13] รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานน้ำหนักเกิน โดยการกำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย และการกำหนดแหล่งสืบค้นงานวิจัย

1.3 การวิเคราะห์ ประเมิน และสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อตัดสินความพอเพียงและคุณภาพของงานวิจัยในการนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

2. ระยะประเมินคุณภาพของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการสรุปผลตามแบบประเมินข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรมที่นับถือศาสนาอิสลาม 1 ท่าน พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน 1 ท่าน

2.2 การตรวจสอบความเที่ยง คือการหาความสอดคล้องตรงกันของการนำโปรแกรมไปใช้ก่อนนำไปศึกษานำร่อง โดยการให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ท่าน ตอบแบบประเมินความเที่ยงของโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยให้คะแนนเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำมาหาค่าความเห็นที่สอดคล้องกัน (inter-rater reliability) โดยค่าความสอดคล้องต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2.3 การนำไปศึกษานำร่องเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้โดยให้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ประจำคลินิกเบาหวาน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชนิดดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกิน

1.2 แผนการส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกิน

1.3 คู่มือเบาหวานมุสลิม ฉลาดกิน ฉลาดเลือก

1.4 สื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน และภาพพลิกประกอบคำบรรยายเรื่อง หลักศาสนาอิสลามกับการบริโภค

2. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการประเมินเนื้อหาของโปรแกรมที่จัดทำขึ้นว่า สอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของแต่ละท่าน

3. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยประเมินจากความยาก-ง่าย และความสามารถในการปฏิบัติตามกิจกรรมจากโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมทางการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการชี้แจงก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การเก็บรักษาความลับของข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

2. หลังจากที่ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากโรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน และทำหนังสือขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 5 ท่าน (พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา) เพื่อชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา โดยมีการประชุมเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามขั้นตอนการศึกษา จากนั้นลงนามในแบบฟอร์มยินยอม

4. พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยดำเนินการตามแนวปฏิบัติของโปรแกรม 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6) เป็นการดูแลและประเมินผู้ป่วยในคลินิก สำหรับครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4) เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน

5. หลังจากพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาตอบแบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ พร้อมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะต่าง ๆ

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน โดยวิเคราะห์จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบความเที่ยง นำมาหาค่าความสอดคล้องกันโดยเปรียบเทียบกับผู้วิจัย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม โดยวิเคราะห์ความยากง่าย ความสามารถในการนำโปรแกรมไปใช้และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

1. องค์ประกอบของโปรแกรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) แนวปฏิบัติของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ประกอบด้วยคำชี้แจงโปรแกรม ขั้นตอนการใช้โปรแกรม แผนภูมิโปรแกรม 2) แผนการส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมโดยโปรแกรมจะใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ซึ่งมีกิจกรรมของโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6) เป็นการดูแลและประเมินผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน โดยการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สำหรับครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4) เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านและส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารโดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม 3) คู่มือเบาหวานมุสลิม ฉลาดกิน ฉลาดเลือก เป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมซึ่งจัดทำเป็นรูปเล่มสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวอ่านทบทวนขณะอยู่บ้านซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการ การกำหนดปริมาณพลังงานที่เหมาะสม สัดส่วนอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน ประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม และหลักการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม 4) สื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน และภาพพลิกประกอบคำบรรยายเรื่อง หลักศาสนาอิสลามกับการบริโภค

2. การประเมินคุณภาพของโปรแกรม

2.1 การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้ให้ความเห็นชอบต่อองค์ประกอบของเนื้อหาในโปรแกรม และได้มีข้อเสนอแนะในแต่ละองค์ประกอบของโปรแกรมเพิ่มเติมเพื่อให้โปรแกรมมีความถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของโปรแกรมจากผลการหาค่าร้อยละของความสอดคล้องตรงกัน (inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงที่ร้อยละ 91 หรือมีค่าความเที่ยง 0.91

3. การประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาใน 2 ประเด็น คือ ความยาก-ง่ายในการใช้โปรแกรม และความสามารถในการปฏิบัติตามกิจกรรมจากโปรแกรมดังนี้

- ความยาก-ง่ายของการใช้โปรแกรม พบว่าพยาบาลผู้มีส่วนร่วม 4 ราย (ร้อยละ 80) เห็นว่ากิจกรรมในโปรแกรมง่ายในการนำไปใช้ ส่วนพยาบาล 1 ราย (ร้อยละ 20) เห็นว่าบางกิจกรรมในโปรแกรมมีความยากต่อการนำไปใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ กิจกรรมการสอนให้ผู้ป่วยเบาหวานกำหนดพลังงานที่เหมาะสม

- ความสามารถในการปฏิบัติตามกิจกรรมจากโปรแกรม พบว่าพยาบาลผู้มีส่วนร่วมทั้ง 5 ท่าน (ร้อยละ 100) เห็นว่ากิจกรรมในโปรแกรมสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม เนื่องจากมีแนวปฏิบัติและแผนการสอนที่ชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมซึ่งกำหนดไว้ในเครื่องมือของโปรแกรมโดยเนื้อหาสาระในโปรแกรมประกอบด้วย

1) การประเมินภาวะโภชนาการ โดยการคำนวณดัชนีมวลกายหรือน้ำหนักที่ควรจะเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใด

2) การกำหนดพลังงานที่เหมาะสม เพื่อผู้ป่วยสามารถรู้ค่าพลังงานที่ต้องการจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน

3) สัดส่วนอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้สารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน สำหรับอาหารคาร์โบไฮเดรต จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับค่าดัชนีน้ำตาลและเส้นใยอาหาร

4) อาหารแลกเปลี่ยน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักทดแทนอาหารในหมวดเดียวกัน ป้องกันไม่ให้ได้รับพลังงานเกินความเหมาะสมของร่างกาย

5) การเลือกประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

6) หลักการบริโภคตามแนวทางของอิสลาม โดยในโปรแกรมจะเน้นอาหารที่มุสลิมส่วนใหญ่นิยมบริโภค อาหารที่เป็นเอกลักษณ์ของมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ และอาหารที่หาง่ายอยู่ในชุมชนนั้น ๆ โดยการให้ผู้ป่วยรู้จักการเลือกรับประทานให้เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณ นอกจากการส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในด้านรายการอาหารที่ต้องประยุกต์ให้เข้ากับวิถีชีวิตและ

บริบทของชุมชนมุสลิมแล้ว จะต้องประยุกต์วิธีการปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหารให้เข้าบทบัญญัติที่ถูกต้องของศาสนาอิสลาม ความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณีของมุสลิมด้วย[10, 16-19]

สำหรับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้มีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรมและความเชื่อของมุสลิม ได้แก่ สื่อที่ใช้ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จะมีการนำหลักศรัทธาในอิสลามที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย มีคู่มือสำหรับให้ผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนขณะอยู่บ้าน ซึ่งจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม และตัวอย่างรายการอาหารที่เหมาะสมใน 1 สัปดาห์ โดยประเภทอาหารและตัวอย่างรายการอาหารจะเน้นอาหารที่มุสลิมส่วนใหญ่ในจังหวัดชายแดนใต้บริโภค สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการนำรูปภาพที่ความสอดคล้องกับอาหารพื้นเมืองของพื้นที่ที่ทำการศึกษา เป็นอาหารที่นิยมและรับประทานเป็นประจำ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมสามารถเข้าใจได้ง่ายและปฏิบัติได้จริง[16] นอกจากนั้นยังมีภาพพลิกประกอบคำบรรยายซึ่งนำมาใช้เพื่อชี้แนะและสนับสนุนให้ผู้ป่วยประยุกต์การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องให้สอดคล้องกับหลักศรัทธาของศาสนาอิสลามในการดูแลสุขภาพและหลักการบริโภคอาหารตามแนวทางของอิสลาม สอดคล้องกับการศึกษาที่เน้นให้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโดยใช้หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม และการปฏิบัติตามแนวทางของท่านศาสดา เพื่อให้ผู้ป่วยมุสลิมสามารถเข้าใจง่ายและไม่รู้สึกขัดแย้งกับสิ่งที่ตนเองศรัทธา[10,16] จะเห็นได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจน สามารถนำมาส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินได้ เนื่องจากองค์ประกอบของเนื้อหาในโปรแกรมอยู่บนพื้นฐานกรอบแนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญพร สมันตรัฐ[19]ซอฟียะห์ นิมะ และยูซุฟ นิมะ[20] ที่พบว่าการใช้บทบัญญัติศาสนาอิสลามและการดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิมจะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองมากขึ้น และสามารถนำไปสอนได้ทุกพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมุสลิม เนื่องจากหลักคำสอนในการดูแลสุขภาพตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่ท่านศาสดาปฏิบัติ ซึ่งได้บันทึกอยู่ในฮาดิษและคำภีร์อัลกุรอ่านอย่างชัดเจน

2. การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ให้ความเห็นชอบตรงกันต่อองค์ประกอบของเนื้อหาในโปรแกรม และได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้โปรแกรมมีความถูกต้องเหมาะสม และชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบตัวอักษรในคู่มือที่ให้สำหรับให้ผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนขณะอยู่บ้าน บางหน้าโดยเฉพาะในส่วนที่เป็นรูปภาพ พบว่ายังมีขนาดเล็ก และรูปภาพไม่ชัด อาจทำให้ผู้ป่วยมองไม่ชัดเจนทำให้ไม่เข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา หนูแดง[14] รุสนานี แวหะมะ[16] และวัลลภา ทุ่งปรือ[18] ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ตัวอักษรที่มีขนาดเล็ก หรือเนื้อหาที่มากจนเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยรับได้ไม่หมด เกิดความสับสนและไม่เข้าใจ ในด้านการใช้สื่อสำหรับการสอน ได้แก่ ภาพพลิกประกอบคำบรรยายเรื่องหลักศาสนาอิสลามกับการบริโภค มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มหลักการที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพมากขึ้นและการบูรณการหลักคำสอนในการดูแลสุขภาพกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น สอดคล้องกับรุสนานี แวหะมะ[16] และวัลลภา ทุ่งปรือ[18] ที่พบว่าการสอนเนื้อหาที่ผสมผสานระหว่างความเข้าใจ หลักโภชนาการ ความเชื่อ ความศรัทธา และวัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน โดยเฉพาะการนำหลักความเชื่อและหลักศรัทธามาสอนและใช้สื่อให้เห็นภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานมีความมุ่งมั่นในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้น

3. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปให้พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาจำนวน 5 ท่าน ทดลองนำโปรแกรมไปใช้และให้พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาทำแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้พบว่า พยาบาลผู้มีส่วนร่วม 4 ราย (ร้อยละ 80) เห็นว่ากิจกรรมในโปรแกรมง่ายในการนำไปใช้ ส่วนพยาบาล 1 ราย

(ร้อยละ 20) เห็นว่าบางกิจกรรมในโปรแกรมมีความยากต่อการนำไปใช้และพยาบาลผู้มีส่วนร่วมทั้ง 5 ท่าน (ร้อยละ 100) เห็นว่ากิจกรรมในโปรแกรมสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม เนื่องจากมีแนวปฏิบัติและแผนการสอนที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้เนื่องจากพยาบาลผู้มีส่วนร่วมมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ และเป็นมุสลิม จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมของมุสลิม อีกทั้งเนื้อหาในโปรแกรมฯ มีความชัดเจนตัวอักษรไม่มากจนเกินไป มีรูปภาพประกอบมีความเข้าใจง่าย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินสามารถเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้ จุดเด่นของโปรแกรมนี้ที่ทำให้ผู้ใช้เข้าใจง่ายคือ การนำหลักศรัทธาของศาสนาอิสลามในการดูแลสุขภาพและการนำหลักการบริโภคอาหารตามแนวทางของอิสลามมาใช้ซึ่งมุสลิมมีความรู้ในเรื่องหลักการเป็นพื้นฐานแล้ว มาบูรณาการให้เข้ากับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สอดคล้องกับพงศ์เทพ สุธพีรวุฒิและยูซุฟ นิมะ[17] ที่ใช้บูรณการองค์ความรู้ศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหารและโภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการดูแลตนเองด้านอื่น ๆได้อย่างเหมาะสมภายใต้หลักศรัทธาที่ตนเองยึดมั่น เหมาะสมกับบริบทของมุสลิมในพื้นที่ชายแดนใต้ ที่มีวัฒนธรรมการบริโภคคล้ายคลึงกัน

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 ด้าน และเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของโปรแกรม มีการปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสม ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการศึกษานำร่องเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมแล้ว สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องและเหมาะสมทั้งชนิด และปริมาณ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมการรับประทานอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการดังนี้

1. ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ในหน่วยบริการ ทั้งโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งเครือข่าย ควรปรับให้เหมาะสมของแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมนี้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มขึ้นทุก 3-5 ปีควบคู่กับการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารและผลของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

5. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวต่อการใช้โปรแกรมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.World Health Statistics 2012: World Health Organization; 2012 [Online]. [cited 2012 Jun 12]. Available from: http://www.who.int/
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.

3. รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร,เบ็ญจลักษณ์ ผลรัตน์. โรคอ้วนและระบาดวิทยา. ใน รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, บรรณาธิการ, โรคอ้วน การเปลี่ยนทางด้านโภชนาการและชีวเคมี . (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
4. วิมลรัตน์ จงเจริญ. โภชนาการและโภชนบำบัดทางการพยาบาล. สงขลา: ก็อปปี้ คอร์นเนอร์ดิจิตอลปริ้นเซ็นเตอร์; 2552.
5. วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาโต, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26: 71-84.
6. สมาคมนักกำหนดอาหาร. การกำหนดรายการอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน.กรุงเทพมหานคร: จุดทองจำกัด; 2551.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554.กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2554.
8. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิ: การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง; 2552.
9. มยุรา อินทรบุตร, เบญจา มุกตพันธ์. การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22: 283-90.
10. ยูซุฟ นิมะ,สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
11. ดำรง แวอาลี. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โอ เอสพริ้นติ้งเฮ้าส์; 2552.
12. กษิดิษ ศรีสง่า. การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามุฮัมมัด ซล. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
13. Orem DE, Taylor SG, & Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6th ed). St. Louis, MO: Mosby year book; 2001.
14. ปรีดา หนูแดง. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
15. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ. The IOWA model of evidence-based practice to promote quality of care. Crit Care Nurse Clin North Am. 2001; 13: 497-509.
16. รุสนานี แวหามะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
17. พงค์เทพ สุธพีรวุฒิ, ยูซุฟ นิมะ. บรรณาธิการ. การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
18. วัลลภา ทุ่งปรือ. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการจัดการด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
19. ธัญพร สมันตรัฐ. การพัฒนาคู่มือสำหรับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไทยมุสลิม [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
20. ซอฟียะห์ นิมะ, ยูซุฟ นิมะ และทีมอาหารและโภชนาการโครงการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้. การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.