

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

นฤมล สุขประเสริฐ¹ กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์² อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ³

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปะนาเระ ปัตตานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการเชิงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมพอเพียงโดยประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงและหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม พัฒนาโปรแกรมตามแนวทางของ PDCA ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาองค์ประกอบสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และ 2) ระยะตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้โปรแกรมโดยพยาบาล 5 คน นำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 20 ราย

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย ได้แก่ 1) แผนผังโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียง 2) คู่มือเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม 3) แผนการสอนเรื่อง เบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ด้วยสุขภาพพอเพียง และ 4) แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวาน ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม สำหรับผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณได้จากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมได้ค่าเท่ากับ 0.89 โปรแกรมมีเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการ ขั้นตอนต่อเนื่องเข้าใจง่าย และผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การปรับภาษาให้เข้าใจง่าย และ ใช้รูปภาพหรือสัญลักษณ์แทนการจดบันทึก เมื่อทดลองใช้โปรแกรม พบว่า โปรแกรมมีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักวิชาการ ตามแนวการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 และสอดคล้องกับบริบทมุสลิม พร้อมทั้งมีรูปแบบของคู่มือน่าสนใจ เข้าใจง่าย และมีขนาดตัวอักษร การประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่าโปรแกรมใช้งานง่าย เหมาะสมกับบริบท และส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคเพิ่มขึ้น

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปรับพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียง/วิถีมุสลิม/ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Development of Health Sufficiency Promotion Program with Muslim Ways of Living of Uncontrolled Diabetes Mellitus in Muslims

Naruemon Sookprasert¹ Karnsunaphat Balthip² Usanee Petrachatachat³

¹ Nursing Science Panare Hospital, Panare District, Pattani, Thailand.

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

Abstract

This research aims to describe the development process of Health Sufficiency Promotion Program with Muslim Ways of Living of Uncontrolled Diabetes in Muslims. Program development based on PDCA guidelines. The program was develop on the concept Sufficiency Economy and Islamic doctrines. Two phases were conducted: (1) The development phase of the program components and 2) the qualified phase. The newly developed program was examined for content validity by three experts and was tested for its applicability by five nurses on 20 Muslims with uncontrolled diabetes.

The result revealed that the components of the Health Sufficiency Promotion Program comprised four components: 1) the flow chart of Health Sufficiency Promotion Program, 2) the handbook of Diabetes in Muslim is user-friendly, practical and clear based on Health Sufficiency and Islamic ways, 3) the lesson plan entitled Diabetes in Muslims can be controlled based on Health Sufficiency and Islamic ways, and 4) Diabetes control records based on Health Sufficiency and Islamic ways. The content validity of the program was examined by the consistency between the questions and the objective yielding a value was 0.89. The program consisted of precise academic content and easily understandable steps. The experts provide additional suggestions on using easy language and symbols for recording purposes. The applicability test found that the program contained of a precise academic content based on diabetes national guideline and appropriate with Muslim context. The design of the handbook is interesting and understandable and the font size was favorable. Assessing the feasibility of implementing the program showed that the program was easy to use and suitable for context and resulted in an increase in the mean score of control behavior.

Therefore, the program can be used to guide nursing professionals and other stakeholders in enhancing diabetic control behavior of uncontrolled diabetes in Muslims.

Keywords: Health Sufficiency Promotion program/ Muslims way of live/ Uncontrolled Diabetes Mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องดูแลรักษาตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น รับประทานอาหารตามเวลา ไปพบแพทย์ตามนัด และเจาะเลือดอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เป็นต้น จึงนำมาซึ่งผลกระทบแบบองค์รวมทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว¹ ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาหรือการฉีดยา ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ² เป็นต้น ข้อมูลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดปัตตานี จากระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดปัตตานี พบว่า ปี 2555–2557 มีระดับลดลง จาก ร้อยละ 34.51, 30.82 และ 21.47 ตามลำดับ โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวมุสลิม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย³ โดยอาหารมื้อเช้า ของชาวมุสลิมนิยมบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น โรตีสี น้ำชา กาแฟ ปาท่องโก๋ เป็นต้น และในเทศกาลต่างๆ มักจะมีอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิและมีไขมันสูง เช่น แกงพะแนง แกงเนื้อ ซุปเนื้อวัว เป็นต้น^{4,5} ซึ่งพลังงานที่ได้รับนั้นเกินความพอดี โดยเฉพาะในช่วงถือศีลอด⁶ ประกอบกับผู้ป่วยบางรายไม่ได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เพื่อปรับสมดุลของพลังงานที่ได้รับและการเผาผลาญที่เหมาะสม ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง

มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

มุสลิมถือว่าความเจ็บป่วยเป็นบททดสอบจากพระองค์อัลลอฮ์ ที่ทดสอบชีวิต ให้พบกับความเจ็บป่วย ความยากลำบากในการรักษา⁷ ดังนั้นมุสลิมที่มีการเจ็บป่วย จึงควรรู้สาเหตุ วิธีป้องกัน และควบคุมโรค ให้สอดคล้องกับธรรมชาติ และสามารถเผชิญโรคด้วยการดูแลสุขภาพอย่างพอเพียงบนพื้นฐานการปฏิบัติตามวิถีอิสลามทั้งเรื่องอาหารที่ว่า “ท้องคนเรานั้นควรแบ่งออกเป็นสามส่วน หนึ่งส่วนเป็นของอาหาร ส่วนที่สองเป็นของน้ำ และส่วนที่สาม เป็นอากาศ” ซึ่งหมายความว่าควรรับประทานอาหารอย่างพอประมาณ พออิ่ม และการออกกำลังกายที่มีเจตนาเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงเป็นอิบาดะฮ์ (การแสดงความจริงรักภักดีต่อพระองค์อัลลอฮ์) แต่ไม่ควรออกกำลังกายจนเกินกำลัง หรือเกินขอบเขตจนละเมิดวาญิบ (จำเป็น) อื่น ได้แก่ การละหมาด คือ ไม่ควรทำงานเกินกำลัง ล่วงเลยเวลาที่ต้องปฏิบัติศาสนกิจ และผาดโผนไม่เหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการนำโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองมาจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาฉีด⁸ และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน⁹ โดยโปรแกรมดังกล่าว ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียดอย่างเหมาะสม แต่ยังขาดความตระหนักในเรื่อง การควบคุมโรคเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดสุขภาพพอเพียง เป็นแนวคิดที่ให้แนวทางในการดำรงอยู่และการปฏิบัติตัวในทางที่

ควรจะเป็นบนพื้นฐานการมีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย เป็นภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างรอบรู้ มีสติปัญญา และความรอบคอบเพื่อความสมดุล ของชีวิต ตามพระราชดำรัสของในหลวงรัชกาลที่ 9 เมื่อ 1 พฤษภาคม 2553 “การรักษาไม่เน้นที่ การรักษาโรคเท่านั้น แต่จะเน้นการรักษาคน สิ่งสำคัญนอกเหนือไปจากการรักษาโรคและรักษาคคน คือทำอะไร ให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาสุขภาพ” หมายถึง การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะที่สมบูรณ์ในทุกมิติ ของสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในระดับบุคคลหรือองค์กร บนพื้นฐานการพึ่งตนเอง เป็นหลัก อย่างทางสายกลางพอประมาณ มีเหตุผล ด้วยหลักความรู้ รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง และมี คุณธรรม เป็นพื้นฐานของระบบ มีความซื่อสัตย์ เมตตา จิตอาสา เสียสละและแบ่งปัน ตามความ เหมาะสมของชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อความสมดุล มั่นคง และยั่งยืน และได้รื้อรื้อนำมา เป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้งฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) และ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ที่มุ่งพัฒนาระบบ สุขภาพของ ประชาชนให้เป็น ระบบสุขภาพพอเพียง ภายใต้งานที่อยู่นิ่งเป็นสุข สุขภาพดีเป็นผลจาก สังคมที่ดี¹⁰ เน้นให้ประชาชนใช้ชีวิตอยู่ด้วยความ รอบคอบ ระมัดระวัง เริ่มต้นจากพื้นฐาน พอมี พอใช้ ไม่บริบูรณ์อาหารเกินพอดี ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเพียงพอ ภายใต้งานที่มีอยู่ ไม่เบียดเบียนทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงนี้ สอดคล้องกับหลักการของ ศาสนาอิสลาม ซึ่งยึดทางสายกลางเป็นหลัก ดังมีหลักคำสอนระบุว่า “ที่ดีที่สุดของกิจการ ทั้งหลายคือ ตรงกลางของมัน” ซึ่งมีปรากฏอย่าง

ชัดเจนในคัมภีร์อัลกุรอาน และอัล-หะดีษ^{11, 12} ที่มุ่ง เน้นในชาวมุสลิมใช้ชีวิตอยู่ในทางสายกลาง ตามหลักการ 3 ห่วง 2 เงื่อนไข

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญของการ นำเอาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และหลักคำสอน ของศาสนาอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจาก หัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน คือ ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความรู้ เข้าใจหลักวิชาการ เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมโรค โดยเฉพาะ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่าง เหมาะสม รู้ถึงเหตุและผลที่ตามมาเมื่อมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายไม่เหมาะสม ถือว่ามี ภูมิคุ้มกันดีในตัว รับรู้ถึงความเสี่ยงและมีความพร้อม ที่จะรับมือกับความเสี่ยง ทำให้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรค และมีคุณธรรม มีวินัย ซื่อสัตย์ ในการบริโภคอาหารและออกกำลังกายอย่างพอเพียง ไม่เบียดเบียนตนเองหรือผู้อื่น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พอเพียงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้

แนวคิดพื้นฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพ พอเพียงมาพัฒนาโปรแกรม ซึ่งสามารถสรุป สารสำคัญของการประยุกต์หลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียงได้ดังนี้ คือ อาหารแต่ละมื้อควรได้รับแคลอรีที่เหมาะสม ครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกาย

อย่างเหมาะสมกับปริมาณอาหารที่บริโภคไป มีความเพียงพอ สอดคล้องกับพลังงานที่ได้รับ ใช้สติ ปัญญาในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคเบาหวานที่ดี ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย 3 ห่วง ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันในตัว และ 2 เงื่อนไข ได้แก่ ความรู้ และคุณธรรม เพื่อสุขภาพพอเพียง ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ความพอประมาณ คือ ความคิดพอประมาณ มีความพอดีไม่น้อยและไม่มากเกินไป โดยบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย พอประมาณกับความต้องการของร่างกาย และออกกำลังกายไม่หักโหม ไม่ขัดหลักกายวิบ 2) ความมีเหตุผล คือการมีเหตุผลในการตัดสินใจสู่ความพอประมาณ โดยมีเหตุผลของการเลือกบริโภคอาหารและออกกำลังกายอย่างพอประมาณ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ลดระดับน้ำตาลในเลือด 3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว การรับรู้ถึงความเสี่ยง และมีความพร้อมจะรับมือกับความเสี่ยง โดยการสร้างสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายเหมาะสม การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย ถูกต้องตามหลักกายวิบ 2 เงื่อนไข คือ 1) ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน สามารถพิจารณาเชื่อมโยงผลของการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 2) คุณธรรม โดยเสริมสร้างตามคำสอนของอัลกุรอาน และแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมมัด (ซล.) จะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้มีสุขภาพดีมีอิบาคะฮ์ ช่วยในด้านพัฒนาการร่างกายและจริยธรรม (อัคลาค) มีวินัยในการ

มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยหรือไม่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้งาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม เพื่อให้พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมประเมินความ ยาก ง่าย ของการปฏิบัติตาม โปรแกรม และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีระยะดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการควบคุมโรคเบาหวาน และสถิติการคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของจังหวัดปัตตานี จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ปี 2555–2557 มีระดับลดลงจาก ร้อยละ 34.51, 30.82 และ 21.47 ตามลำดับ อีกทั้งประชากรในจังหวัดปัตตานีร้อยละ 75.66 นับถือศาสนาอิสลาม¹³ และมีพฤติกรรมการกินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น โรตีสี น้ำชา กาแฟ ปาท่องโก๋ และในเทศกาลต่างๆ มักจะมีอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิและมีไขมันสูง เช่น แกงพะพะ

แกงเนื้อ ซุปเนื้อวัว⁴ ซึ่งพลังงานที่ได้รับนั้นเกินความพอดี ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ประกอบกับผู้ป่วยบางรายไม่ได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เนื่องจากเกรงขัดต่อหลักศาสนาที่ต้องสัอม ไม่ผัดโผน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมยังมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ เบาหวานมุสลิม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จากงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ก่อนปี พ.ศ. 2557 ย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้ฐานข้อมูล Thailis, Google Scholar, Medline และการสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด

3. กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้นโดยใช้กรอบแนวคิดพิโก (PICO Framework) ดังนี้ P (Population) คือ ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ I (Intervention) คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียง C (Comparison) คือ เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย O (Outcome) คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์โดยการกำหนดเกณฑ์การประเมินระดับคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจอันนาบริกส์¹⁴ ซึ่งจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจำนวน 17 เรื่อง พบว่าเป็นหลักฐานระดับ 1 ประกอบด้วย meta-analysis, Randomized Controlled trial (RCT) จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานระดับ 3b ประกอบด้วย งานวิจัย Case-control study จำนวน 8 เรื่อง และหลักฐานระดับ 4 ประกอบด้วย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยทางสรีรวิทยาหรือข้อสรุปของคณะกรรมการ จำนวน 8 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การประเมินคุณภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีอิสลาม 1 ท่าน โดยใช้แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบของโปรแกรม เนื้อหา วัตถุประสงค์ กิจกรรม และ ภาษา จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) และปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวานจำนวน 5 ท่าน ได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้ กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 20 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ผ่านการประเมินคุณภาพและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วเข้าสู่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ PSU IRB 2017-NSt019) พัทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วม คือ พยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดของงานวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) และผลการทดลองใช้โปรแกรม วิเคราะห์โดยใช้แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

องค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) แผนผังโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยกิจกรรมในโปรแกรมดำเนินการทั้งที่คลินิกบริการ ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 1 การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ให้ความรู้ตามคู่มือและแผนการสอนเรื่องเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม ตั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย และแนะนำการใช้แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวาน ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม นัดเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 ติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในสัปดาห์ที่ 4 ส่วนในสัปดาห์ที่ 7 เป็นการเว้นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเอง และมีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 (ดังแผนภาพ)

2) คู่มือเบาหวานในมุสลิมควบคุมได้ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม มีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ออกกำลังกาย ตามหลัก 3 ห่วง 2 เงื่อนไข

3) แผนการสอนเรื่อง เบาหวานในมุสลิม
ควบคุมได้ด้วยสุขภาพพอเพียงจัดทำขึ้นเพื่อเป็น
แนวทางสำหรับพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ
ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย
อย่างพอเพียง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ความรู้ที่
จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย อุปกรณ์ วิธีการ
และการประเมินผล

สัปดาห์ที่ 1: - มอบคู่มือ และให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติตามคู่มือเบาหวาน
มุสลิมควบคุมได้ด้วยสุขภาพพอเพียง

- กิจกรรม : “อัลอามีน เธอผู้พอเพียง” เพื่อตั้งเงื่อนไขใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 2: - เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ติดตามการควบคุมโรคด้วยสุขภาพ
พอเพียง

สัปดาห์ที่ 3: - ติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 4: - กิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตะฮูเตาะ” เพื่อแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ประสบการณ์ในการ ควบคุมโรค

สัปดาห์ที่ 5: - เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 6: - ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 7: - ผู้ป่วยควบคุมโรคด้วยสุขภาพพอเพียง ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 8: - ทำพันธะสัญญา “เราจะพอเพียงตลอดไป” ให้คำสัญญาต่อ
ตนเอง และพระเจ้าในการควบคุมโรคด้วยสุขภาพพอเพียงอย่างยั่งยืน



พฤติกรรมควบคุมโรค

- การบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- ระดับน้ำตาลในเลือด

4) แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวาน
ด้วยสุขภาพพอเพียงตามวิถีอิสลาม แบบบันทึกที่ให้
ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมบันทึกกิจกรรมการควบคุม
โรคเบาหวาน ทั้งการเลือกบริโภคอาหาร การคำนวณ
พลังงาน และการออกกำลังกายสะสมอย่างพอเพียง
ที่ได้ปฏิบัติในแต่ละวันตลอดการทดลอง เป็นเวลา
8 สัปดาห์ ตามโปรแกรมที่จัดไว้

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิม
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ไม่ได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณได้จาก
ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ
วัตถุประสงค์ (Index of item objective
congruence: IOC) ของโปรแกรมได้ค่าเท่ากับ 0.89
นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมมีเนื้อหาถูกต้องตาม
หลักวิชาการ มีขั้นตอนต่อเนื่องเข้าใจง่าย
และผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่
การปรับภาษาให้เข้าใจง่าย การใช้รูปภาพหรือ
สัญลักษณ์แทนการจดบันทึก

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวานจำนวน 5 ท่าน ได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้ กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 20 รายพบว่า โปรแกรมสามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้เพราะโปรแกรมฯ มีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักวิชาการแนวการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 และสอดคล้องกับบริบทมุสลิม พร้อมทั้งมีรูปแบบของคู่มือน่าสนใจ เข้าใจง่าย และมีขนาดตัวอักษรชัดเจน

การอภิปรายผล

1. องค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมเป็นโปรแกรมที่ตรงตามความต้องการ และเหมาะสมกับกลุ่มเบาหวานมุสลิม ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายต้องเกิดจากความตระหนัก มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สามารถพึ่งพาตนเองได้¹⁵ จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องตามแผนผังของโปรแกรม โดยสำหรับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้มีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรมและความเชื่อของมุสลิม โปรแกรมเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้ เพราะความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ คือหัวใจสำคัญของการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง¹⁶ โดยคาดว่าจะ นำพาไปสู่การบริโภคอาหารและออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม พอประมาณ มีเหตุผลผลในการเลือก รับรู้ถึงความเสี่ยงหากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย

ไม่เหมาะสม อย่างมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ มีวินัย มีความตั้งมั่นในศรัทธาของคำสอน แห่งองค์อัลลอฮ์ และความจงรักภักดีต่อในหลวงรัชกาลที่ 9 ที่มีพระราชดำรัสให้ประชาชน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ คาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายได้ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างสมดุล ยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชูชาน¹⁷ ที่กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายได้นั้น ต้องมีความพร้อมและมีความง่ายในการปรับเปลี่ยน และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

2. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมจำนวน 20 ราย โดยพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานจำนวน 5 ราย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมสามารถใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม โดยทราบความต้องการพลังงานต่อวัน สามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม พอประมาณตามหลักความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับจำนวนพลังงานที่ควรได้รับ และสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากรับรู้ความเสี่ยง ผลของการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เลือก

บริโภคอาหารอย่างพอประมาณไม่เบียดเบียนตนเอง หรือผู้อื่น ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 เวลา สะสม ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และง่ายต่อการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและตั้งมั่นที่จะควบคุม โรคเบาหวานต่อไปโดยไม่ผิดหลักศาสนา มีความ ซื่อสัตย์ มีวินัย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้ตลอดไป

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พอเพียง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีจุดแข็งคือ โปรแกรม ใช้งานง่าย สะดวก รูปแบบสวยงาม ตัวอักษร ใหญ่มองเห็นชัดเจน ใช้ภาษาเข้าใจง่าย รวมทั้งมี ความเหมาะสมตรงความต้องการของผู้ป่วย เบาหวานมุสลิม อย่างไรก็ตามโปรแกรมอาจมี ข้อจำกัด เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีผลต่อการเยี่ยม บ้านในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ จึงต้องมีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายใน การร่วมปฏิบัติการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมไปพัฒนาใช้เพิ่มเสริม ในช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานถือศีลอด เนื่องจากผู้ป่วย เบาหวานมุสลิมมักมีพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่ไม่เหมาะสม และไม่คอยได้ออกกำลังกาย ในช่วงถือศีลอด

2. หลังจากนำโปรแกรมไปใช้ ควรติดตาม ประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น และควรปรับปรุงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่

เพิ่มขึ้นทุก 3-5 ปี เพื่อให้เนื้อหาในโปรแกรม ทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ชัญวรรณ หมั่นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพและระดับ น้ำตาลในเลือดในช่วงปกติและช่วงถือศีลอดของ ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อม ไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557
3. ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2).สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
4. กาญจนา เจาะและ. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
5. รุสนานี แวหามะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริม ความสามารถในการเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.

6. จรรยา สงวนนาม, ประสิทธิ์ สิริพันธ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา. *วารสารสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล* 2555; 35(122): 30-42.
7. อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา. *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักศาสนาอิสลาม.(พิมพ์ครั้งที่2).* ปัตตานี: สำนักเลขานุการ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา; 2555.
8. ทศนีย์ ชันทอง. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารสภาการพยาบาล* 2556; 28 (1): 85-97.
9. ยุคธรร เจริญวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2555; 39 (2): 136-142.
10. สยาม พุเจริญ. *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมืองตำบล ยางฮ่อม อำเภอบางบาล จังหวัดเชียงราย* [วิทยานิพนธ์ สารานุกรมสุขุมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
11. นิตยา วงศ์เดือรี. *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม* [การศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง]. จันทบุรี: การบริหารงานภาครัฐ และกฎหมายมหาชนรุ่นที่ 7. สถาบันพระปกเกล้า; 2551.
12. อาลี เสือสมิง. เศรษฐกิจพอเพียงกับหลักศาสนาอิสลาม [Internet]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.piwdee.net/islamsoksa/soksa60.html>.
13. เขตสุขภาพที่ 12, สำนักงาน. “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center” [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/admin/transfer_stat.php.
14. Joanna B. Institute for evidence based nursing & midwifery. [Internet]. 2008 [cited October 14, 2009]. Available from <http://www.joannabriggs.edu.au>.
15. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. *จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง.พิมพ์ครั้งที่ 2.* นนทบุรี: สหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2549.
16. เฉลิมทศพล เจริญสุข. *แผ่นดินพอเพียง.* กรุงเทพฯ: เพื่อนเรียน เด็กไทย จำกัด; 2556.
17. Susan LN, et Al. Self-management education for adults with type 2 diabetes a meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetic care* 2002; 25(7): 1159-71.