

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

อริสา นิ่มอนงค์¹ ขนิษฐา นาคเกลี้ยง^{2*} เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภ³

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

^{2,3}อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร และ 2) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานศาสนาอิสลาม จำนวน 38 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร แบบประเมินพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร และแบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ซึ่งตรวจด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.908 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบชนิดกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Paired *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมี 1) พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 26.03, 95% CI: 24.08 - 27.98, $p < 0.001$) และ 2) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 18.19, 95% CI: 14.33 - 22.04, $p < 0.001$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการความรู้ด้านโภชนาการร่วมกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมอิสลาม สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในชุมชนมุสลิมและพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

คำสำคัญ: เบาหวาน/ มุสลิม/ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร/ ระดับน้ำตาลในเลือด/ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ขนิษฐา นาคเกลี้ยง, อีเมล: kanittha.nak@vru.ac.th

Received: 5 มิถุนายน 2569/ Revised: 28 กรกฎาคม 2569/ Accepted: 11 สิงหาคม 2569

Effect of Food Choice Behavior Promotion Program among Muslim Diabetic Patients in Chumphon Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province

Arisa Nimanong¹ Kaniittha Nakkliang^{2*} Cherlyn Sirisetpop³

¹Master of Public Health Student, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province

^{2*,3}Lecturer, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province

Abstract

This study employed a quasi-experimental one-group pretest–posttest design. The objectives were to: (1) compare food selection behaviors and (2) compare blood glucose levels before and after participation in a food selection behavior promotion program among Muslim patients with diabetes in Chumphon Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. The sample consisted of 38 Muslim patients with diabetes selected through multistage sampling. The research instruments included a food selection behavior promotion program, a food selection behavior questionnaire, and a record form for fasting blood glucose (FBG) test results obtained after at least 8 hours of fasting, which were analyzed by a laboratory blood analyzer. The food selection behavior questionnaire demonstrated a reliability coefficient of 0.908. Data were analyzed using a statistical software package. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Differences between pretest and posttest outcomes were compared using the paired *t*-test.

The results revealed that after participation in the program, the participants had: 1) significantly increased food choice behavior scores (Mean diff. = 26.03, 95% CI: 24.08 - 27.98, *p* <0.001), and 2) significantly decreased fasting blood sugar levels measured after at least 8 hours of fasting (Mean diff. = 18.19, 95% CI: 14.33 - 22.04, *p* <0.001)

The findings indicate that the food choice behavior promotion program developed by integrating nutritional knowledge with Islamic religious and cultural contexts effectively improved health behaviors and blood sugar control among Muslim diabetic patients. Therefore, the program should be promoted and applied in Muslim communities and other areas with similar cultural contexts.

Keywords: Diabetes/ Muslim/ Food choice behavior/ Blood sugar level/ Health promotion program

*Corresponding author: Kaniittha Nakkliang, email: kaniittha.nak@vru.ac.th

Received: June 5, 2026/ Revised: July 28, 2026/ Accepted: August 11, 2026

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ไต ระบบประสาท และจอประสาทตา⁽¹⁾ ปัจจุบันโรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก โดยสหพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2030⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรครายงานว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 5 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย และภาวะน้ำหนักเกิน⁽³⁾ แม้ว่าหน่วยบริการสุขภาพจะมีระบบคัดกรองและติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคไต โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁴⁾ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมอาจเผชิญกับความท้าทายในการจัดการพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนาและวัฒนธรรม โดยเฉพาะในช่วงเดือนรอมฎอน ซึ่งรูปแบบการรับประทานอาหารและช่วงเวลาของมื้ออาหารเปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตประจำวัน และอาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁽⁵⁻⁶⁾ นอกจากนี้ พฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในช่วงรอมฎอนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยผู้ป่วยบางรายสามารถใช้ช่วงรอมฎอนเป็นโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ขณะเดียวกัน การถือศีลอดในช่วงรอมฎอนยังมีความท้าทายต่อการจัดการโรคเบาหวาน โดยพบความเสี่ยงทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยที่ถือศีลอด จึงจำเป็นต้องได้รับความรู้และการดูแลที่เหมาะสมก่อนและระหว่างการถือศีลอด⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนามีบทบาทต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อมั่นในตนเอง และการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม⁽⁷⁾ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมจึงควรคำนึงถึงบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมร่วมกับหลักโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง^(5,7)

แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura⁽⁸⁾ อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากความเชื่อมั่นในตนเอง การเรียนรู้จากแบบอย่าง การเสริมแรง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁽⁹⁾ จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม โดยออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี ได้แก่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการและอาหารฮาลาลเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ การฝึกวางแผนมื้ออาหารและคำนวณคาร์โบไฮเดรตเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติ การเรียนรู้จากผู้ป่วยต้นแบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากแบบอย่าง การเสริมแรงใจเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนทางสังคมและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้โปรแกรมยังบูรณาการหลักโภชนาการร่วมกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมอิสลาม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

พื้นที่ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นพื้นที่ที่มีประชากรมุสลิมอาศัยอยู่จำนวนมาก และพบแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ป่วยบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

เช่น การเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงความเป็นอาหารฮาลาลเป็นหลัก แต่ยังคงความรู้ด้านโภชนาการในการเลือกชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสม มีการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และน้ำตาลสูง รวมทั้งการรับประทานอาหารร่วมกันในกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีของชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่บูรณาการความรู้ด้านโภชนาการร่วมกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมอิสลาม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

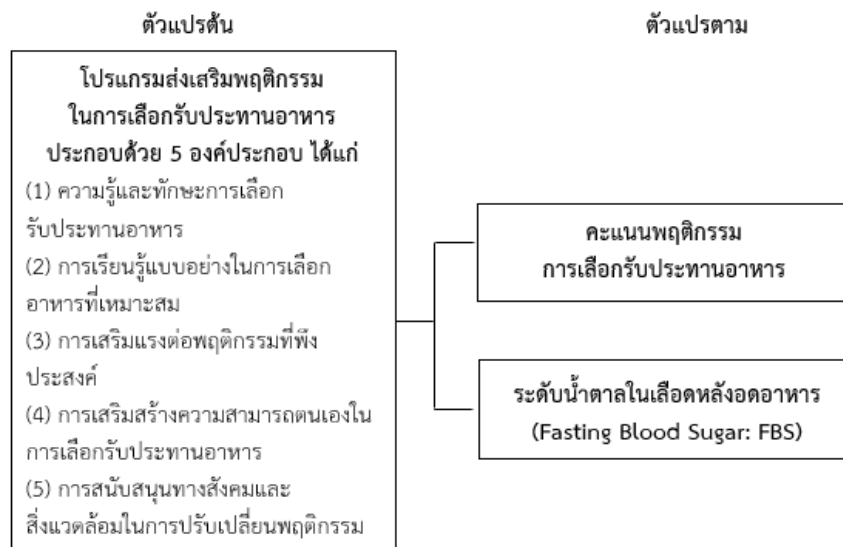
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร ในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร ในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม ในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 38 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โดยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารต่อพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ประกอบด้วย ความรู้และทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การเรียนรู้แบบอย่าง การเสริมแรงใจ การเสริมสร้างความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม การควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารฮาลาลตามหลักศาสนา และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม และขึ้นทะเบียนรับการรักษาในพื้นที่ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 486 คน⁽¹⁰⁾

1.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม ในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 38 คน

ผู้วิจัยใช้วิธีการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่า Effect size = 0.5 ตามแนวคิดของ Cohen⁽¹¹⁾, ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05, และ ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) = 0.80 ผลที่ได้คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34 คน เพื่อรองรับความเสี่ยงจากการขาดหายของข้อมูล (Drop-out) ร้อยละ 10 จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 38 คน และคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างคือ การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จากสูตร

$$k = \frac{486}{38} \approx 13$$

จากนั้นสุ่มหมายเลขเริ่มต้นระหว่าง 1 ถึง 13 แล้วเลือกผู้ป่วยทุกๆ ลำดับที่ 13 ตามลำดับ จนได้จำนวนครบ 38 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างร่วมการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.2 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1.2.1 มีอายุระหว่าง 35-70 ปี ทั้งนี้ กำหนดอายุเริ่มต้นที่ 35 ปี เนื่องจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มักมีภาวะเสื่อมของร่างกาย โรคร่วม และข้อจำกัดด้านการเรียนรู้หรือการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการศึกษา

1.2.2 นับถือศาสนาอิสลาม ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างคงที่

1.2.3 อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดหรืออินซูลิน โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาในช่วง 3 เดือนก่อนเข้าร่วมการวิจัย เพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่อาจมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

1.2.4 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.3 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1.3.1 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคเบาหวานหรือโรคร่วมที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการ โรคหัวใจระยะรุนแรง ไตวายระยะสุดท้าย ภาวะสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรง หรือภาวะสมองเสื่อม

1.3.2 เข้าร่วมกิจกรรมได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด หรือขาดกิจกรรม มากกว่า 2 ครั้ง

1.3.3 ขอลถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมทางเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 38 คน ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารฮาลาลตามหลักศาสนาอิสลาม การฝึกทักษะการวางแผนมื้ออาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรต การสร้างแรงจูงใจและการเรียนรู้จากแบบอย่าง รวมถึงการติดตามพฤติกรรมทางเลือกรับประทานอาหารผ่านการเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและให้คำแนะนำรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

สัปดาห์	กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ ที่ 1	แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ โครงการ และลงนามยินยอม	เอกสารโครงการ ใบยินยอม สถานที่ จัดกิจกรรม	สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ โครงการและสร้างความไว้วางใจ
สัปดาห์ ที่ 2	ให้ความรู้หลักโภชนาการ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	สไลด์ภาพประกอบ ตัวอย่างเมนู ใบความรู้	เพิ่มความรู้ด้านโภชนาการ และการเลือกอาหาร GI ต่ำ
สัปดาห์ ที่ 3	ให้ความรู้เรื่องอาหารฮาลาล ตามหลักศาสนาอิสลาม	ฉลากฮาลาล ตัวอย่างอาหารฮาลาล ใบความรู้	ให้ผู้ป่วยเลือกอาหารที่ถูกต้อง ตามหลักศาสนาเหมาะสมกับ สุขภาพ
สัปดาห์ ที่ 4	ฝึกวางแผนมื้ออาหารและ คำนวณคาร์โบไฮเดรต	แบบฝึกหัด ตารางแลกเปลี่ยนอาหาร อาหารตัวอย่าง	เสริมทักษะการวางแผน มื้ออาหารและควบคุมปริมาณ คาร์โบไฮเดรต
สัปดาห์ ที่ 5	กิจกรรมเสริมแรงจูงใจและ เรียนรู้จากแบบอย่าง	คลิปผู้ป่วยต้นแบบ แบบสะท้อนเป้าหมาย	สร้างแรงบันดาลใจและ ความเชื่อมั่นในการปรับ พฤติกรรม

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สัปดาห์	กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ ที่ 6	ประเมินผลลัพธ์เบื้องต้น จากการเข้าร่วมโปรแกรมช่วง 5 สัปดาห์ที่ผ่านมา	การวัดทางกายภาพ น้ำหนัก เส้นรอบเอว และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar: FBS)	สะท้อนผลลัพธ์จากโปรแกรม และวางแผนดูแลสุขภาพต่อ
สัปดาห์ ที่ 7-8	ติดตามพฤติกรรมผ่าน เยี่ยมบ้าน/โทรศัพท์ และ เสริมแรง	แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกพฤติกรรม โทรศัพท์	ติดตามความก้าวหน้าและ เสริมแรงจูงใจรายบุคคล
สัปดาห์ ที่ 9-12	ติดตามระดับน้ำตาลในสัปดาห์ ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล	ตรวจวัดน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar: FBS แบบฟอร์มแผนสุขภาพ	สนับสนุนการดูแลตนเอง ระยะยาว และประเมินผล ต่อเนื่อง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close ended form) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาที่ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยด้านการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ด้านการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม ด้านการควบคุมปริมาณอาหาร ด้านการเลือกอาหารฮาลาลตามหลักศาสนา และด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Five-point Likert scales) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ ข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติประจำ 5 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ 5 คะแนน, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 4 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน และปฏิบัติประจำ 1 คะแนน

โดยคะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมาก การแปลผลพิจารณาตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ของ Best แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00 - 2.33 หรือคะแนนรวมภาพรวม 25.00 - 58.33 คะแนน หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมอยู่ในระดับไม่เหมาะสมต้องปรับปรุง

2.34 - 3.66 หรือคะแนนรวมภาพรวม 58.34 - 91.66 คะแนน หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมอยู่ในระดับปานกลาง

3.67 - 5.00 หรือคะแนนรวมภาพรวม 91.67 - 125.00 คะแนน หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar: FBS) เป็นแบบบันทึกเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยได้ค่า (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ในช่วง 0.67 - 1.00 หมายความว่าแบบสอบถามนี้มีความถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ เมื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในตำบลบึงศาล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวาน มุสลิม มีค่าเท่ากับ 0.908 โดยด้านการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ มีค่าเท่ากับ 0.894 ด้านการหลีกเลี่ยง อาหารที่ไม่เหมาะสม มีค่าเท่ากับ 0.907 ด้านการควบคุมปริมาณอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.903 ด้านการเลือกอาหารฮาลาล ตามหลักศาสนา มีค่าเท่ากับ 0.919 และด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเท่ากับ 0.918 ตามเกณฑ์ของ Polit และ Beck ที่กำหนดว่าค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป⁽¹²⁾

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยเริ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ปกติที่ไม่คาบเกี่ยวกับเดือนรอมฎอน หรือเทศกาลสำคัญทางศาสนาอิสลาม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้านรูปแบบและจำนวนมื้ออาหารของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอน ดำเนินการดังนี้

4.1 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและขอความยินยอม ผู้วิจัยประสานงานผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจ

4.2 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร พร้อมนัดหมายเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำบริเวณข้อพับแขนโดยพยาบาลวิชาชีพ หลังกลุ่มตัวอย่างงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) ด้วยเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ ณ ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

4.3 การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม: ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่บูรณาการหลักโภชนาการบำบัดเบาหวานร่วมกับหลักอาหารฮาลาล เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

4.4 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารชุดเดิม และนัดหมายตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar: FBS) โดยใช้วิธีการเจาะเลือดดำและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในรูปแบบเดียวกับรอบก่อนการทดลองทุกประการเพื่อนำผลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

5.2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติเพื่อตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) ของตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test เพื่อยืนยันว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal distribution)

5.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired *t*-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก หมายเลขรับรอง NPHO 2025-033 ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2568 ถึง 17 ธันวาคม 2569 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การรักษาความลับ และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือบริการสุขภาพที่ได้รับ และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ นำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่มีการระบุอ้างอิงถึงผู้ตอบแบบสอบถาม และทำลายแบบสอบถามทั้งหมดด้วยเครื่องย่อยกระดาษหลังจากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.53 มีอายุเฉลี่ย 52.97 ปี (S.D. = 6.34) อายุต่ำสุด 45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.11 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.21 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,644.74 บาท (S.D. = 3,685.08) สำหรับระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่ามีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 8.47 ปี (S.D. = 6.50) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	39.47
หญิง	23	60.53
อายุ		
Mean ± S.D.	52.97 ± 6.34	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	7.89
ประถมศึกษา	16	42.11
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	23.68
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	10.53
อนุปริญญา/ปวส.	6	15.79
อาชีพ		
เกษตรกร	12	31.58
รับจ้าง	13	34.21
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	15.79
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.26
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	13.16

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
Mean $\pm$ S.D.	8,644.74 $\pm$ 3,685.08	
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
Mean $\pm$ S.D.	8.47 $\pm$ 6.50	

2. พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมภาพรวม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม 82.71 $\pm$ 4.37 คะแนน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 108.73 $\pm$ 5.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมภาพรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 26.03; p -value < 0.001; 95%CI : 24.08 ถึง 27.98) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมภาพรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร	Mean	S.D.	Mean Diff.	95% CI	t	p -value
ก่อนการทดลอง	82.71	4.37				
หลังการทดลอง	108.73	5.29	26.03	24.08 ถึง 27.98	27.04	< 0.001

3. พฤติกรรมการเลือกรับประทานรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมด้านการเลือกอาหารฮาลาลตามหลักศาสนาอยู่ในระดับดี (Mean = 4.91, S.D. = 0.10) ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี (Mean = 4.54, S.D. = 0.27) ด้านการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการอยู่ในระดับดี (Mean = 4.43, S.D. = 0.27) ด้านการควบคุมปริมาณอาหารอยู่ในระดับดี (Mean 4.11, S.D. = 0.77) และด้านการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.78, S.D. = 0.30) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการเลือกรับประทานของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมหลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกรายด้าน

พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม หลังเข้าร่วมโปรแกรม	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ	4.43	0.27	ดี
ด้านการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม	3.78	0.30	ดี
ด้านการควบคุมปริมาณอาหาร	4.11	0.77	ดี
ด้านการเลือกอาหารฮาลาลตามหลักศาสนา	4.91	0.10	ดี
ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์	4.54	0.27	ดี

4. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar: FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในพื้นที่ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 142.11 ± 9.15 มก./ดล. และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 123.92 ± 15.52 มก./ดล. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 18.19; 95% CI : 14.33 ถึง 22.04; p -value <0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง

ระดับน้ำตาล ในเลือด (FBS)	Mean	S.D.	Mean Diff.	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง	142.11	9.15	18.19	14.33 ถึง 22.04	9.57	< 0.001
หลังการทดลอง	123.92	15.52				

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การฝึกทักษะการวางแผนมื้ออาหาร การเรียนรู้จากแบบอย่าง การเสริมแรงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโรคมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁽⁸⁾ ที่อธิบายว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ การสังเกตแบบอย่าง และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม มีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การออกแบบโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การเลือกบริโภคอาหารที่อนุมัติตามหลักศาสนาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัย และส่งเสริมการจัดการโรคอย่างเหมาะสม โดยโปรแกรมได้จัดกระบวนการฝึกวางแผนมื้ออาหารและคำนวณคาร์โบไฮเดรต สำหรับอาหารมุสลิมยอดนิยมในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำกัดปริมาณการบริโภคข้าวแป้ง น้ำตาล และหัน

มาเพิ่มสัดส่วนของใยอาหารจากผักและโปรตีนที่ปลอดภัยได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน การอ่านฉลากโภชนาการอาหาร และการประยุกต์หลักศาสนาอิสลามในการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพ ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ali และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการจัดการพฤติกรรมอาหาร นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Alramadhan และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ดังนั้น การบูรณาการหลักโภชนาการร่วมกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งด้านการควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรนูช ลาเซอร์ และเบญจมาศ ถาดแสง⁽¹³⁾ ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lean และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารที่บูรณาการความรู้ด้านโภชนาการร่วมกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมอิสลาม จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในชุมชนและพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งวิเคราะห์เปรียบเทียบผลด้วยสถิติ Paired t-test โดยไม่มีกลุ่มควบคุม (Control group) ทำให้อาจมีข้อจำกัดในการตัดปัจจัยแทรกซ้อนทางสรีรวิทยา และพยาธิสภาพของโรคที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือด เช่น อัตราการเผาผลาญ พฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันในชีวิตประจำวัน หรือการตอบสนองต่อยาในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น ผลการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมจึงถือเป็นผลลัพธ์ในลักษณะของความสัมพันธ์ร่วม (Association) ในช่วงเวลาที่ศึกษา มากกว่าการสรุปผลเชิงเหตุและผลโดยตรง (Causal relationship) ของตัวโปรแกรมเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประโยชน์

1.1 ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโปรแกรมมีแนวโน้มช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารและสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 ควรบูรณาการบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมในการดำเนินโปรแกรมโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิม เช่น การเลือกอาหารฮาลาล และการดำเนินชีวิตในช่วงเดือนรอมฎอน เพื่อให้โปรแกรมมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.3 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลมาใช้ในการกระตุ้นและเตือนใจในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นปัจจัยสำคัญทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์ (Sustainability) ของพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด ว่ายังคงรักษาความต่อเนื่องได้ดีเพียงใดหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว

2.2 ควรปรับเปลี่ยนหรือออกแบบระเบียบวิธีวิจัยในอนาคตให้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ (Controlled Clinical Trial หรือ Randomized Controlled Trial: RCT) เพื่อช่วยควบคุมปัจจัยร่วมและตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การใช้ยา ความเครียด การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอื่นๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงภายใน ในการระบุประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 ควรพัฒนาโปรแกรมเฉพาะสำหรับบริบทมุสลิมในเชิงลึกมากขึ้น เช่น การออกแบบกิจกรรมในช่วงเดือนรอมฎอน หรือการปรับแผนอาหารให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกมิติ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 May 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Introduction and methodology: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1–S4. doi:10.2337/dc24-SINT.
5. Ali AM, Shiyabola OO, Salihu E, Abdelwahab S, Bailey JE, Chewning B. Dietary behaviors and psychosocial factors of people managing diabetes during fasting: a qualitative study from five US Muslim communities. Diabetology. 2025;6(10):104. doi:10.3390/diabetology6100104.
6. Hassanein M, Zainudin SB, Shaikh S, Shaltout I, Malek R, Buyukbese MA, et al. An update on the current characteristics and status of care for Muslims with type 2 diabetes fasting during Ramadan: the DAR global survey 2022. Curr Med Res Opin. 2024;40(9):1515–23. doi:10.1080/03007995.2024.2385057.
7. Alramadhan F, Herring RP, Beeson WL, Nelson A, Shah H. Religiosity and type 2 diabetes self-management among Muslims residing in California. Heliyon. 2023;9(9):e19725. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19725.
8. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
9. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2015.

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/nyk/public/main>.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
12. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
13. เบญจมาศ ถาดแสง, พิรุณ ลาเซอร์. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีสุขภาพดีตามวิถีชุมชนตำบลลาดขัวญ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชานันท์นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2562;2(3):1-17.
14. Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. Lancet. 2018;391(10120):541-51. doi:10.1016/S0140-6736(17)33102-1.