



### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทาง ศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

- 1.การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม
2. ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม
5. การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20-59 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหนองจอก หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก และผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จำนวน 4 ศูนย์ในเขตหนองจอก ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 ถึง 31 กรกฎาคม 2548 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานประเภทที่ 2
2. สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้
3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ได้แก่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม 3 แบบประเมินความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา 4 แบบประเมิน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 5 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 6 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 7 แบบประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และหาความเที่ยงด้วยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน พร้อมทั้งนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-7 ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของ แบบประเมินดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .79 แบบประเมินความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เท่ากับ .81 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .82 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .84 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .83 และ แบบประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพ เท่ากับ .81 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 , .85, .86 , .92, .87 และ .91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-FW version 11.5 ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทาง ศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ

## พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### สรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .287$ )
2. ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .292$ )
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .612$ )
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.334$ )
6. การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05( $r = .494$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยาวเรศ สมทรัพย์ (2543); สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และสอดคล้องกับโครงสร้างของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่พบอัตราป่วยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไปร้อยละ 56.1 ทั้งนี้เพราะอัตราการป่วยเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุ และเพิ่มขึ้นชัดเจนในอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2543; เทพ หิมะทองคำ, 2545) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้านร้อยละ 55.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

### พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการตรวจตามนัด และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการบริโภค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพบริโภครายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารมื้อหลักและรับประทานอาหารเช้าเวลาทุกมื้อมีค่าเฉลี่ย 3.22 คะแนน และ 3.24 คะแนน ตามลำดับ ส่วนการรับประทานอาหารเช้าและ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.85 คะแนน -3.91 คะแนน และการงดรับประทานอาหารและผลไม้ที่มีรสหวานเมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 คะแนน จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่เป็นไปตามวัฒนธรรมอิสลามและวิถีชีวิตมุสลิม กล่าวคือ มุสลิมให้ความสำคัญอย่างมากมากในด้านโภชนาการ คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสูง(มูลนิธิสันติชน,2546) ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมักดื่มชา กาแฟ และรับประทานโรตีเป็นอาหารเช้า เนื่องจากเป็นอาหารที่หาซื้อได้ง่ายและสะดวกต่อการรับประทาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงการรับประทานอาหารเช้าโรคเบาหวานเนื่องจาก การรับประทานอาหารเช้าส่วนใหญ่รับประทานพร้อมกับสมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีการประกอบอาหารเฉพาะโรคเนื่องจากความยุ่งยากในการประกอบอาหาร และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินธนา คูศิริสิน (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 50 ไม่ได้งดอาหารที่มีน้ำตาล ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และไม่ได้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่กะทิ เครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .81คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกายรายข้อพบว่า ในส่วนของการตรวจสอบสภาพร่างกายของออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 คะแนน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินธนา คูศิริสิน (2546) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมเกินร้อยละ 50 คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติขณะ ออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย 20 นาที และไม่ได้อบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย และไม่ได้ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ และจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.4 ซึ่งเพศหญิงมีหน้าที่รับผิดชอบงานบ้าน เกือบทุกอย่างทำให้มีการออกกำลังกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 ซึ่งเพศหญิงมี ภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อนุตรและงานบ้านเกือบทุกอย่างทำให้มีเวลาออกกำลังกายน้อย ดัง การศึกษาที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย ( White, et al., cite in Walcott-McQuigg, 1997 ) ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าพฤติกรรมด้านอื่นๆ

พฤติกรรมกรรมการด้านการตรวจตามนัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .69 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการตรวจตามนัดรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจตามนัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่เขตหนองจอกมี โรงพยาบาลของรัฐบาลเพียงที่เดียว ส่วนทางศูนย์บริการสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในพื้นที่เขต หนองจอกก็ยังมีอยู่ห่างไกลบ้านของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง และ บางครั้งญาติไม่สามารถพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้เนื่องจากมีภาระหน้าที่การทำงานที่ไม่สามารถลา ได้ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.4 เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ส่งผลให้การ หาเลี้ยงครอบครัวส่วนใหญ่ตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัว เช่น ลูก หลาน และบางครั้งภาระหน้าที่ เหล่านั้นทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถลาเพื่อพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้

พฤติกรรมการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .36 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคย ตามแพทย์ถึงอาการข้างเคียงของยา ส่วนด้านการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ยา ตามจำนวนที่แพทย์สั่ง แต่การรับประทานยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา บ่อยครั้ง และรับประทานอาหารหลังการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานมากกว่า 20-30 นาที ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านพ่อบ้าน มักจะรับประทานอาหารเมื่อหิวเท่านั้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ วราอัศวปติ (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีแบบแผนการ ใช้ยาโดยดูเม็ดยาภายนอก ได้แก่ รูปร่าง ขนาด และสี ของเม็ดยาร่วมกับการจดจำวิธีการใช้ยา เนื่องจากการรับรู้ชื่อยาทำได้ยาก

### พฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .66 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง ( $\bar{x}=2.56$ ) ไม่เคยสอบถามแพทย์ หรือ พยาบาลถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถเกิดขึ้นกับอวัยวะเกือบทุกระบบของร่างกายหากมีการควบคุมรักษาที่ไม่ถูกต้อง (เทพ หิมะทองคำ, 2545: 32) ในการที่ผู้ป่วยไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนต่างๆของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พกกลูคโอมิติตตัวเวลาต้องไปทำธุระนอกบ้าน โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติอะไรจึงไม่พก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี จำนงผล (2540); เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540) และ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่ได้พกกลูคโอมหรือทอफी เมื่อออกจากบ้านโดยให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่พก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรจะพกกลูคโอม หรือน้ำตาลทุกครั้งเวลาออกจากบ้านหรือเดินทางไกล เพราะถ้าเกิดภาวะน้ำตาลต่ำสามารถหยิบใช้ได้ทันที ( เทพ หิมะทองคำ, 2543: 85)

### การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการรับรู้ความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการศึกษาเมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้านคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ( $\bar{x}=3.39$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ( $\bar{x}=3.62$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพทางด้านสังคม ( $\bar{x}=3.5$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพา ศุภราศรี (2539) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงมีการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเพศชาย ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael (2003:1472) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สนใจตัวเองมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเข้าร่วมงานบุญและงานต่างๆของครอบครัวและในสังคมได้เหมือนเดิมทั้งนี้เนื่องจากชุมชนอิสลามมักจะมีสุเหร่าประจำหมู่บ้านทำให้ประชาชนมีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทางศาสนาาร่วมกันได้สะดวกมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้านคิดเป็นร้อยละ 55.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งการเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้านทำให้มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

ในสังคมได้มากขึ้น ส่งผลให้ภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก และในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุยังไม่ถึง 60 ปี และส่วนใหญ่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ( $\bar{x}=3.89$ ) มีอาการแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}=3.5$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเบาหวานมาหลายปี และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้การวิตกกังวลจากโรคลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (จุฬาร ตังตระกูล, 2538; บุญประคอง ประสงค์สม, 2539) ที่พบว่าระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และหากมีเรื่องกังวลใจส่วนใหญ่สามารถหาวิธีคลายเครียดได้ด้วยการละหมาดหรืออ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน

#### ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

จากการศึกษาพบว่าความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .57 ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความเชื่อทางศาสนาส่วนใหญ่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมมักรีบเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาล และเมื่อรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะใช้วิธีละหมาดเพราะ กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการละหมาดช่วยให้จิตใจสงบส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่เคร่งครัดในหลักศาสนาและเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นการทดสอบอย่างหนึ่งจากพระเจ้า มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมกลุ่มดังกล่าว เคร่งครัดในหลักปฏิบัติมาก เช่น จะงดเว้นการถือศีลอดไม่ได้เนื่องจากผิดหลักศาสนา จะต้องละหมาดให้ครบ 5 เวลาในแต่ละวันเพราะเชื่อว่าถ้าไม่ละหมาดถือว่ามีบาปพระเจ้า แม้ว่าจะมีอาการแทรกซ้อนมากจนลุกไม่ได้แต่จะงดเว้นการละหมาดไม่ได้ และให้เหตุผลการละหมาดสามารถนอนละหมาดได้

#### การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ด้านสังคมมีค่าสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

.787 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และมีอาการแทรกซ้อนน้อยผู้ป่วยสามารถมารับการตรวจรักษาได้ด้วยตัวเอง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้ขัดขวางการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68 ยังเข้าร่วมงานต่างในสังคมได้เหมือนเดิมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมอยู่ในระดับสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีการปฏิบัติด้านสุขภาพสูงด้วย

**การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**  
ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจสูงที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000บาท จากรายได้ที่ค่อนข้างต่ำส่งผลให้ปัญหาด้านเศรษฐกิจเข้ามาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นได้ เช่น จากการสัมภาษณ์ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมักจะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจรักษา ไม่มีเงินที่จะนำมาซื้ออาหารเฉพาะโรคเบาหวานได้ ส่วนการรับรู้อุปสรรคด้านร่างกายพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ตามัวทำให้การทำกิจกรรมต่างๆลดลง ทำให้ต้องมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54 ไม่เคยปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม

**การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .72 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถลดการรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้บ้าง แต่ไม่สามารถลดการรับประทานที่มีรสหวานได้อย่างต่อเนื่อง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาหารเฉพาะโรครับประทาน จะรับประทานร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว จึงไม่สามารถจำกัดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ได้ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี และเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ทำงานบ้านอยู่กับบ้านและมีความคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี จำนงผล



(2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าใจว่า การทำงานบ้านหรืองานอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย

### **การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .287$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา บริสุทธิ์, (2540) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และมาลี จำนงผล, (2540) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับ เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์, (2540) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงในภาคตะวันตก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงสนับสนุนว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐาน

### **ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อทางในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ( $r = .292$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาลี เฉลิมวรรณพงษ์ (2530) ที่พบว่า ผู้ป่วยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเชื่อทางศาสนาอยู่ในระดับสูง และความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนใหญ่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดี

### **การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับค่อนข้างสูง ( $r = .610$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นไปตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรมมักจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรม ทั้งโดยทางตรงและโดยอ้อม โดยผ่านพันธสัญญาที่วางไว้จะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ เยาวเรศ

สมทรัพย์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสงขลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### **การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับต่ำ ( $r=-.334$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นไปตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติดีและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดยอ้อมคือ ทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสนับสนุนว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### **การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม**

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในระดับปานกลาง ( $r=.494$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และเป็นไปตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม เฉพาะที่เห็นว่ามีคุณค่าและมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่ำ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาโรณี

สุภาพ (2542); สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) และ Weitzel (1989) ที่พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีด้วย และจากการศึกษาของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสนับสนุนว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=3.16$ ) แต่ยังมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพควรนำผลงานวิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องดังนี้

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยสนับสนุนให้ผู้นำชุมชน หรือผู้นำศาสนาเข้ามาเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมโดยมีทีมสุขภาพเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากชุมชนมุสลิมมักจะยึดผู้นำศาสนาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นมุสลิม เพื่อให้เป็นแนวทางในการสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป