

## การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ในจังหวัดสตูล ประเทศไทย

### Assessment of Quality of Life among Islamic Diabetes Mellitus Patients in

### Satun Province, Thailand

เอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ (Akemat Wongpairin)\* พรนภา สุกรเวทย์ศิริ (Pornnapa Suggaravetsiri)\*\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามของจังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลามและมารับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล จำนวน 334 ราย ที่ได้จากการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนรอมฎอนและใช้แบบสัมภาษณ์ Diabetes-39 Thailand วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยนำเสนอ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95% confidence interval) ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 80.5 (95%CI= 76.3 – 84.8) โดยพบในกลุ่ม เพศหญิง ร้อยละ 82.4 ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.1 และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ร้อยละ 80.1 ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ มิติทางด้านคุณภาพชีวิตที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยได้แก่ การควบคุมเบาหวาน (ร้อยละ 89.8) ความกังวล (ร้อยละ 99.4) ภาวะสังคม (ร้อยละ 98.2) เพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 99.1) และความกระปรี้กระเปร่า (ร้อยละ 74.2) โดยพบว่าปัญหาคุณภาพชีวิตเกิดจากมิติความวิตกกังวลต่อการดำรงชีวิตกับการป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การดูแลด้านการรักษาที่สอดคล้องกับการปฏิบัติศาสนกิจ การสร้างความเข้าใจของคนในสังคมเกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคเบาหวานกับการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อให้ผู้ป่วยมีสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในภาวะป่วยโรคเบาหวาน

#### ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study research aim to assessment quality of life among Islamic diabetes mellitus patients in Satun province, Thailand. The total of 334 samples were systematically randomly selected to respond to questionnaires was Diabetes-39 Thailand on Romdon month. Both descriptive and present the mean, percentage with 95 % confidence interval. The results indicated that most of sample was low of quality of life 80.5 percentage (95%CI= 76.3 – 84.8) including female 82.4 percentage, primary education 84.1 percentage, laborer 80.1 percentage. quality of life issues as Blood sugar control (89.8), anxiety (99.4), social (98.2), sexual (99.1), activity (74.2). Quality of life caused by the anxiety dimension to life with diabetes mellitus. The health promotion quality of life must be managed as a system from medical care that is consistent with religion Islam. The understanding of people in society with diabetes mellitus to religion Islam in order to social and environment conducive to living with diabetes.

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต โรคเบาหวาน ผู้นับถือศาสนาอิสลาม

**Key Words:** Quality of life, Diabetes mellitus, Islamic

\* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* อาจารย์ ภาควิชา ระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปีพุทธศักราช 2553 มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะประเทศไทย สูงเป็นลำดับที่ 2 หรือมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 6.0 และมีการคาดการณ์ว่า อนาคตประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี (WHO, 2010) ประชากรประเทศไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้นับถือศาสนาอิสลามเท่ากับ 3,402,247 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.2 คนต่อประชากรที่นับถือศาสนาอื่นๆ และในจังหวัดสตูลพบว่า มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามสูงถึง ร้อยละ 80.0 โดยองค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม (ศรีเมือง, 2552)

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นโครงสร้างที่ประกอบขึ้นด้วยแนวความคิดทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพด้านกายภาพ สุขภาพด้านจิตใจ สุขภาพด้านสังคม และภาวะสุขภาพ การป่วยด้วยโรคเบาหวานอาจจะไม่ทำให้เสียชีวิตในทันทีแต่โรคเบาหวานสามารถก่อโรคและสภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากภายหลังจากการป่วย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน (พวงทอง, 2554)

ปัจจุบันมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ลักษณะประชากร ลักษณะสุขภาพ การรักษาแพทย์ทางเลือก ลักษณะสังคมและเศรษฐกิจ (รัตนาวดี, 2542)

โดยทั่วไปประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือนกัน ไม่ว่าจะประชากรคนนั้นจะเชื้อชาติหรืออาศัยอยู่ที่ใด ดังนั้นการศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับการส่งเสริมป้องกันและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถดำเนินชีวิตมีความสุขและได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยใช้เครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีการพัฒนาและปรับปรุงจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย คือ Diabetes-39 Thailand (กรรณิการ์ และสงวน, 2552)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม

## วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาในประชากรจังหวัดสตูลที่นับถือศาสนาอิสลามและป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 334 ราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีที่ตั้งในจังหวัดสตูล จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลทุ่งหว้าระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 สิงหาคม 2556 (ตรงกับเดือนรอมฎอน)

1. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในจังหวัดสตูลและนับถือศาสนาอิสลามของโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีพื้นที่ตั้งในจังหวัดสตูล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

**1.1 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ**

1.1.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (อายุตามปฏิทินถึงวันที่เก็บข้อมูล) ทั้งเพศชายและหญิง

1.1.2 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสติสัมปชัญญะ ติดต่อสื่อสารด้วยการเขียน พูด อ่าน และฟังภาษาไทยได้

**1.2 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ**

1.2.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางจิตเวช ปัญญาอ่อน และตั้งครรภ์

1.2.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่ย้ายที่อยู่ หรือเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษา

1.2.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันสัมภาษณ์

**1.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง** การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (Lwanga & Lamesshow, 1991)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดสตูล (893)

$\alpha$  = ความผิดพลาดจากการสุ่มตัวอย่างเพื่อสรุปลักษณะประชากรจากค่าสถิติของตัวอย่าง (1.96)

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Confidence coefficient) ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด (1- $\alpha$ )

P = สัดส่วนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ศาสนาแตกต่างกัน (0.42) (Chaveepojnkamjorn, 2008)

E = ความกระชับการประมาณค่า (Precision of the estimation) (10%)

**2. สุ่มขนาดตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยนำเข้าและสุ่มข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยด้วยโปรแกรม Stata V10.1

**3. เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต** ได้แก่ Diabetes-39 Thailand (กรรณิการ์ สงรักษา และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต.2552)

แบบวัด Diabetes-39 Thailand ประกอบด้วยคำถาม 39 ข้อ มีความเที่ยง 0.7 และแบ่งเป็น 5 มิติย่อย ๆ ดังนี้

- มิติการควบคุมเบาหวาน
- มิติความวิตกกังวล
- มิติภาระทางสังคม
- มิติเพศสัมพันธ์
- มิติความมีเรื้อรังและความกระปรี้กระเปร่า

**4. สถิติและการวิเคราะห์** การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Stata 10.1 ลิขสิทธิ์คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น อธิบายข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**5. การขออนุมัติการศึกษาวิจัย** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติเพื่อทำการศึกษาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผลการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มาจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสตูล จำนวน 334 ราย

1. ลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 86.5 อายุเฉลี่ย 55.4 ± 11.9 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 67.7 สูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 32.3 ประกอบอาชีพปกติ ร้อยละ 82.6 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 17.4

2. ลักษณะภาวะสุขภาพโรคเบาหวาน อายุที่เริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย 43.3 ± 11.0 ปี จำนวนปีที่

ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย  $7.0 \pm 4.3$  ปี ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 52.7 ผู้ป่วยมีความพิการ ร้อยละ 44.9 ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 28.1

3. ลักษณะทางสังคมและอารมณ์ ผู้ป่วยมีความใกล้ชิดศาสนา ร้อยละ 94.3 ผู้ป่วยไม่มีความเครียด ร้อยละ 71.0 โดยมีค่าเฉลี่ย  $6.3 \pm 2.5$  คะแนน (จากคะแนนเต็ม 19) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงินส่วนบุคคล ร้อยละ 25.8 และปัญหาด้านการเงินของครอบครัว 45.2

4. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับต่ำ ร้อยละ 80.5 (95%CI= 76.3 – 84.8) โดยมีค่าเฉลี่ย  $182.0 \pm 40.0$  คะแนน ค่าน้อยที่สุด 66 คะแนน ค่ามากที่สุด 249.5 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 287 คะแนน) โดยผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำมักพบในผู้ป่วยเพศหญิง ร้อยละ 82.4 ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.1 และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ร้อยละ 80.1 เช่น อาชีพ เกษตร รับจ้าง ค้าขาย

5. การวิเคราะห์มิติคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถจำแนกได้ 5 มิติ พบว่า

5.1 มิติความวิตกกังวนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 99.4 ซึ่งประกอบไปด้วย ปัญหาเรื่องการเงิน ร้อยละ 68.9 การวางแผนในอนาคต ร้อยละ 73.6 ความเครียดหรือความกดดันในการใช้ชีวิต ร้อยละ 74.9 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 61.4

5.2 มิติด้านภาวะทางสังคมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 98.2 (ประกอบไปด้วย ผลกระทบต่อครอบครัวและเพื่อน เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 61.1 ความรู้สึกอับอายที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน การถูกเรียกว่าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 69.8 ต้องทำในสิ่งที่บุคคลอื่นไม่ทำ ร้อยละ 60.2 การป่วยด้วยโรคเบาหวานรบกวนชีวิตครอบครัว ร้อยละ 69.8)

5.3 มิติด้านการควบคุมเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 89.8 (ประกอบไปด้วย ความรู้สึกที่ต้องป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 81.4 การ

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 90.2 การตรวจวัดน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 65.9 เวลาที่เสียไปกับการรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 67.4 ทำต้องทำกิจกรรมและต้องคำนึงถึงการควบคุมโรคเบาหวาน ร้อยละ 76.9)

5.4 มิติด้านความกระปรี้กระเปร่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 74.2 (ประกอบไปด้วย ร่างกายมีเรี่ยวแรงจำกัด ร้อยละ 77.2 ปัญหาสุขภาพด้านอื่นนอกจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 81.1 การออกกำลังกาย ร้อยละ 70.7 ข้อจำกัดในการเดินทาง ร้อยละ 65.6 การไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ ร้อยละ 76.6 การนอนหลับไม่สนิท ร้อยละ 86.8)

**ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพชีวิต**

| มิติคุณภาพชีวิต     | ผลกระทบกับคุณภาพชีวิต |                       |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
|                     | มี<br>(ราย/ร้อยละ)    | ไม่มี<br>(ราย/ร้อยละ) |
| การควบคุมเบาหวาน    | 300/89.8              | 34/10.2               |
| ความวิตกกังวน       | 332/99.4              | 2/0.6                 |
| ภาวะทางสังคม        | 328/98.2              | 6/1.8                 |
| เพศสัมพันธ์         | 331/99.1              | 3/0.9                 |
| ความกระปรี้กระเปร่า | 248/74.2              | 86/25.8               |

**อภิปรายและสรุปผลการวิจัย**

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ตรงกับช่วงที่ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งเป็นภารกิจตามหลักศาสนาอิสลาม คือ การงดอาหารรับประทานอาหารในตอนกลางวัน ดังนั้นจึงพบว่า ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีระดับต่ำและมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่ผลการศึกษาพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์ (เสกสรร, 2553) สมุทรสงคราม (จิณณพัต, 2551) และนครปฐม (รัตนา

วดี, 2545) โดยผลการศึกษารึ้นนี้เมื่อวิเคราะห์มิติคุณภาพชีวิต พบปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อาจเกิดจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อทางศาสนาอิสลาม กล่าวคือในสังคมของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามหรือเรียกว่ามุสลิม จะมีความเข้มข้นในการปฏิบัติศาสนากิจ เพราะมุสลิม จะมีความกลัวถูกลงโทษจากพระเจ้าเป็นอย่างมาก และในสังคมมุสลิมจะกำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่ตักเตือนญาติ เพื่อน หรือคนในหมู่บ้านให้ปฏิบัติศาสนากิจอย่างเคร่งครัดดังนั้นการถือศีลอดก็เป็นส่วนหนึ่งที่มุสลิมทุกคนจะคอยเตือนและตอกย้ำให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนต้องปฏิบัติ จึงพบว่ามิติสุขภาพที่เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ความวิตกกังวนจากการป่วย การวางแผนการดำเนินชีวิตในขณะที่ป่วย ซึ่งในกรณีนี้ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการวางแผนการรักษา เพื่อให้สามารถถือศีลอดในเดือนรอมฎอน สิ่งเหล่านี้ก็จะสร้างความกังวลให้กับผู้ป่วย จากความวิตกกังวนว่าตนเองจะถูกลงโทษจากพระเจ้าและถูกกดดันจากคนในสังคมถ้าไม่สามารถถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ตามหลักการศาสนาอิสลาม อนุมัติให้ผู้ที่บรรลุนิติภาวะทุกคนต้องมีหน้าที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนโดยการงดรับประทานอาหาร งดการพูดเท็จ นิินทา และคิดในสิ่งที่ไม่ดี แต่ก็ได้กำหนดข้อยกเว้นว่าสำหรับผู้ที่ไม่สามารถถือศีลอดได้ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในภาวะป่วย หญิงมีประจำเดือน เป็นต้น

การป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการรักษาทั้งชีวิต อาการป่วยไม่แสดงออกอย่างชัดเจนเหมือนกับการป่วยด้วยโรคทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจที่จะปฏิเสธการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน แต่การถือศีลอดนั้นมีโอกาสเกิดความขัดแย้งกับการวางแผนการรักษาโรคเบาหวานจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคแทรกซ้อนได้ เช่น การงดรับประทานอาหารในเวลากลางวัน และการชดเชยพลังงานด้วยการรับประทานอาหารที่มีรสหวานในตอนกลางคืน หรือการวางแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

ปัจจุบันองค์ทางด้านศาสนาอิสลามที่มีบทบาททางการแพทย์ คือ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเดือนรอมฎอน เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถกำหนดรูปแบบการรักษาที่สอดคล้องกับการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน และไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการกระจายความรู้และแนวทางดังกล่าวในผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถถือศีลอดโดยไม่กระทบต่อการวางแผนการรักษาโรคเบาหวาน และจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสตูล ที่ให้การสนับสนุนการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดสตูล

### เอกสารอ้างอิง

- กรรมจักร์ สงรักษา และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2552). การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. สงขลานครินทร์เวชสาร, 27(1), 37-49.
- ฉันทพัฒน์ ชีรอกิตต์กุล. (2551). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2554). โรคของต่อมไร้ท่อ. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์สุขภาพ.
- รัตนาวดี จุละยานนท์. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคุ้มครองผู้บริโภค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เสกสรร หีบแก้ว. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2552). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประชากรศาสตร์, 25(1), 27-43.

Chaveepojnkamjorn Wisit. (2008). Quality of life and complication among type 2 diabetic Patients. Southeast Asian J trop med public health, 39(2), 328 – 334.

Lwanga, S.K. & Lameshow. S. (1991). Sample size estimation in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2010). The World Health Organization Non communicable Disease 8, 2012, from [http://www.who.int/nmh/countries/tha\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/countries/tha_en.pdf)