

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ซารีนี มาซอ* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พรทิพย์ มาลาธรรม** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

นุชนาฏ สุทธิ*** ประ.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน โดยใช้กรอบแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วยของโคลันแมนร่วมกับแนวคิดวิถีมุสลิม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำศาสนาอิสลามในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 40 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม พ.ศ. 2558 โดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการบันทึกเทปเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับรู้ว่าการถือศีลอดเป็นการทำตามหลักปฏิบัติของบทบัญญัติของศาสนาอิสลามที่จำเป็นโดยไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แต่ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ สามารถยกเว้นได้ การถือศีลอดมีประโยชน์ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และทำให้จิตใจสงบ ผู้นำศาสนามีความเห็นว่าการถือศีลอดที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนควรปรับการรับประทานอาหารทั้งจำนวนมื้อ ชนิด ปริมาณ และรูปแบบของอาหาร ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพควรปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติการถือศีลอด ควรทำกิจกรรมและออกกำลังกายให้น้อยลงเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ส่วนด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ต้องดูแลสุขภาพของช่องปากและฟันเป็นพิเศษ ควรไปตรวจสุขภาพและตรวจน้ำตาลในเลือดตามนัดซึ่งถือว่าไม่ผิดหลักศาสนา ในด้านบทบาทของผู้นำศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นำศาสนาควรมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่ต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอน นอกจากนี้ ยังมีความต้องการเข้ารับการอบรมเพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้บุคลากรเข้าใจถึงการรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน และ บุคลากรด้านสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อแนวการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับทั้งหลักปฏิบัติทางศาสนาและหลักการดูแลสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็เบาหวานมีสุขภาพดีและความผาสุกเชิงวัฒนธรรม

คำสำคัญ: การรับรู้ เบาหวานชนิดที่ 2 ชาวไทยมุสลิม ผู้นำศาสนาอิสลาม การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Perception of Islamic Religious Leaders toward Religion-Related Health Behavior of Thai Muslims with Type 2 Diabetes Mellitus During the Fasting Month of Ramadan

Sarinee Masor* *M.N.S. (Adult Nursing)*

Porntip Malathum** *Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)*

Nuchanad Sutti*** *Ph.D. (Nursing)*

Abstract

The purpose of this descriptive study was to explore the perception of Islamic religious leaders toward religion-related health behavior of Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus during the fasting month of Ramadan. Kleinman's Explanatory Model of Illness was used as the conceptual framework for the study in combination with Muslim beliefs. The sample was selected by purposive sampling which consisted of 40 Islamic religious leaders in Narathiwat Province, Thailand. Data were collected from February to March 2015 through semi-structured interviews and audio recordings. The data obtained were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The findings revealed that most of the Islamic religious leaders perceived fasting during Ramadan as a necessity to practice in compliance with religious principles with no impact on health. However, the exception can be made for people with health problems. Fasting during Ramadan is of benefit in controlling blood-glucose levels and maintaining inner peace. The participants perceived that Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus who fasted during Ramadan should modify their dietary behavior in terms of the number, type, quantity, and pattern of meals per day. Furthermore, the participants perceived that people in this group should modify their health behavior in accordance with the practice of fasting during Ramadan, performing activities and exercising less in line with their weakened physical conditions. In terms of health behavior, the participants thought that people with diabetes need to take a particular care of oral hygiene and teeth, have health check-ups, and blood glucose testing by appointment because these activities do not violate religious principles. As for the roles of religious leaders, most participants held the view that religious leaders should participate and support in the health care of Thai Muslims with diabetes who fast during Ramadan. In addition, they report a need for training for their ability to offer consultation about fasting during Ramadan for Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus. These findings will enable health care providers understand the perceptions of Islamic religious leaders about health behavior in compliance with the religious practices of Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus when fasting during Ramadan. Health care providers should provide opportunities for religious leaders to exchange their opinions with them about the way of practices of Muslims with diabetes mellitus. Therefore, they can mutually promote practices in compliance with both Islamic religious principles and intervention plans of health care providers for culturally harmonious health and well-being.

Keywords: Perception, Type 2 diabetes, Thai Muslims, Islamic religious leaders, Fasting month of Ramadan

*Master's student, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชาวไทยมุสลิมให้ความสำคัญและเคารพนับถือผู้นำศาสนาเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ดำเนินการนำบทบัญญัติทางศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตทุก ๆ ด้านอย่างเคร่งครัดตามวิถีชีวิตของชาวมุสลิม¹ สังคมมุสลิมมีผู้นำศาสนาตามศาสนจักรที่สำคัญ คือ โต๊ะอิหม่ามซึ่งถือว่าเป็นผู้มีบารมี มีคุณธรรม เป็นที่เคารพรักนับถือ เลื่อมใสศรัทธามีบทบาทและพลังอิทธิพลที่จะเป็นผู้นำ² มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนซึ่งมีความผูกพันกับศาสนาอยู่มาก ดังนั้น ผู้นำศาสนาจึงมีบทบาทอย่างยิ่งต่อความรู้สึกนึกคิด และวิถีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน จึงถือได้ว่าผู้นำทางศาสนาเป็นกลุ่มพลังวัฒนธรรมที่มีจุดแข็งมากที่สุดในการขับเคลื่อนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนชาวไทยมุสลิม³ นอกจากผู้นำศาสนาอิสลามจะมีหน้าที่ด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครอง^{1,4} แล้วยังมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือชาวบ้านด้วย⁵ ผู้นำศาสนาจึงเหมาะสมที่สุดที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมมุสลิมในทุก ๆ ด้านรวมทั้งการพัฒนาด้านปัญหาสุขภาพ⁶ ชาวไทยมุสลิมในทุกภาคของประเทศไทยมักมีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน คือการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้อ^{4,7} โดยพบโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง¹ สาเหตุของโรคเรื้อรังดังกล่าวส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารรสเค็ม การเติมเครื่องปรุงเพิ่มในอาหาร การบริโภคอาหารหลักที่มีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล และไขมันในปริมาณมาก^{1,4} รวมถึงการขาดการออกกำลังกายด้วยข้อจำกัดในการแต่งกายของสตรีชาวมุสลิมต้องปกปิดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้มิดชิดตามบทบัญญัติของศาสนา ทำให้ขาดความคล่องตัวในการออกกำลังกาย^{4,8}

ดังนั้นการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานมีความสำคัญมาก ในการควบคุมและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

ในเดือนรอมฎอนเป็นเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีความต้องการในการถือศีลอดแต่ในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็จะได้รับการยกเว้น โดยสามารถชดเชยด้วยการให้อาหารแก่คนยากจนขัดสน (ฟิตยะฮ) ตามหลักศาสนาแทนได้⁹ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานและต้องการถือศีลอดจะมีการปรับพฤติกรรมของตนเองในการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ⁷⁻¹⁴ โดยจะมีการปรับการรับประทานอาหารเป็น 2 มื้อต่อวัน คือ มื้อเย็น (มื้อละศีลอด) และมื้อก่อนรุ่งอรุณ (มื้อก่อนตะวันขึ้น) ส่วนการรับประทานยาจะมีการตัดมื้อยาที่รับประทานในมื้อกลางวันออก ทำให้ได้รับยาไม่ครบ บางรายเลื่อนเวลาการให้ยาเอง โดยนำยาไปรับประทานรวมกันในมื้อใดมื้อหนึ่งของวัน บางรายก็ลิ้มรับประทานยาโดยเฉพาะมื้อละศีลอด^{11,13} ส่วนเรื่องการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะลดหรืองดการออกกำลังกายในช่วงถือศีลอด^{11,13,14} ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีการปรับพฤติกรรมในขณะถือศีลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วก็ตาม แต่ยังมีรายงานพบว่าผู้ป่วยบางรายเกิดอาการผิดปกติขึ้น เช่น ใจสั่น อ่อนเพลีย และผู้ที่เกิดอาการผิดปกติเหล่านั้นส่วนใหญ่ยังคงมีความพยายามที่จะถือศีลอดต่อจนกว่าจะได้เวลาละศีลอด¹² จะเห็นได้ว่าการพิจารณาให้ผู้ป่วยเบาหวานคนใดถือศีลอดได้หรือบุคคลใดควรได้รับการยกเว้นหรือยุติการถือศีลอดนั้นมีความสำคัญมากต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีความต้องการคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะคำแนะนำเรื่อง

การใช้จ่ายในเดือนรอมฎอนที่ต้องมีการอดอาหารในช่วงเวลาที่มีพระอาทิตย์ขึ้น⁹ ผู้นำศาสนาอาจมีบทบาทในการให้คำปรึกษาดังกล่าวได้ โดยพิจารณาจากอาการทางคลินิกของโรคเบาหวานร่วมกับข้อปฏิบัติตามหลักศาสนา เพื่อให้ชาวมุสลิมที่เป็นเบาหวานสามารถถือศีลอดได้อย่างปลอดภัยจากการศึกษาการปรับเปลี่ยนยาในช่วงเดือนรอมฎอนของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ¹² พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจการใช้จ่ายการปรับยาของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานส่วนหนึ่งคือผู้นำศาสนา และจะตัดสินใจถือศีลอดต่อไปหรือไม่นั้นจะได้รับคำแนะนำจากผู้นำศาสนาโดยพิจารณาตามความรุนแรง อาการผิดปกติ หรือโรคที่แทรกซ้อนเข้ามาขณะถือศีลอด จะเห็นได้ว่าผู้นำศาสนาอิสลามมีอิทธิพลในการให้คำแนะนำที่ส่งผลต่อการรับรู้การเจ็บป่วยและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานของชาวไทยมุสลิม

มีงานวิจัยที่ได้เสนอแนะว่า ควรเปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ถือศีลอดให้ผู้นำศาสนาเป็นผู้เผยแพร่ให้ความรู้หรือเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยเบาหวานและเป็นผู้สนับสนุนการจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชาวไทยมุสลิมที่สอดคล้องกับบริบทของมุสลิมในพื้นที่^{8,13} ซึ่งข้อเสนอแนะดังกล่าวจะดำเนินไปได้ด้วยดีหากมีการทำงานร่วมกันของผู้นำศาสนาและบุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำศาสนาจำเป็นต้องรับรู้บทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพประชาชนชาวมุสลิมที่อยู่ในพื้นที่ของตน และต้องมีความรู้เพียงพอที่จะสามารถให้คำแนะนำหรือมีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามให้กับชาวมุสลิมที่ป่วยเป็นเบาหวาน โดยเฉพาะในช่วงที่ถือศีลอดได้ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้นำ

ศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายของการถือศีลอดตามมุมมองของผู้ผู้นำศาสนาอิสลาม และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานว่าควรจะมีปฏิบัติตัวอย่างไรให้ถูกต้องตามหลักศาสนา ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพได้นำไปพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวิถีดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามและแผนการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ และวางแผนการดูแลให้ชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานมีสุขภาพดีและความผาสุก สามารถผสมผสานแผนการรักษาดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรมได้ (culturally congruent care)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความหมาย ประโยชน์ และความเสี่ยงของการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในด้านการรับประทานอาหาร การใช้จ่าย การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปในเดือนรอมฎอน
3. เพื่อศึกษาบทบาทของผู้นำศาสนาอิสลามต่อการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการอธิบายโรค (Explanatory Model of Illness) ของโคลินแมนและคณะ¹⁵ ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นขึ้นอยู่กับ การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลในกลุ่มนั้น แนวคิดการอธิบายโรคประกอบด้วย ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย พยาธิสภาพของโรค ความคาดหวังในการรักษา การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาที่เขาเชื่อว่าจะมี¹⁶ เมื่อบุคคลเจ็บป่วย การที่บุคคลทางด้านสุขภาพจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการอธิบายโรคของผู้ป่วยนั้น จะต้องทำความเข้าใจโดยอยู่ในบริบทของสังคม วัฒนธรรมที่ผู้ป่วยอยู่ด้วย เนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความหลากหลายตามประสบการณ์และการให้ความหมายของความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับบริบทของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน¹⁷

การดูแลสุขภาพส่วนประชาชน (popular sector) ถือเป็นการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานและเป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดในระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) ประกอบด้วยบุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน¹⁷ ผู้ที่เจ็บป่วยมักจะแสวงหาการรักษาและความช่วยเหลือจากหลายระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน (folk sector) และระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ (professional sector) ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านมีแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ไม่ได้หมายถึงความผิดปกติของร่างกายอย่างเดียว แต่หมายถึงความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมและคนกับสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพพื้นบ้านไม่ได้แบ่งแยกจากศาสนา กฎหมาย คนและสังคมนอกจากนี้ การรักษาโรคในระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านยังอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน¹⁸ ผู้ป่วยบางรายตัดสินใจไม่ขอ

คำแนะนำจากบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพในระบบสุขภาพส่วนวิชาชีพ เนื่องด้วยแนวคิดการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยที่แตกต่างจากมุมมองทางการแพทย์¹² แต่ขอคำแนะนำปรึกษาหรือจากเครือข่ายทางสังคมที่คุ้นเคยซึ่งจัดเป็นระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน

สำหรับชุมชนมุสลิม เครือข่ายทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา (lay consultant) คือ ผู้นำศาสนาอิสลาม เนื่องจากผู้นำศาสนาจะมีอิทธิพลต่อชาวไทยมุสลิมในด้านการปฏิบัติกรดำเนินชีวิตและความเชื่อทางศาสนาซึ่งชาวไทยมุสลิมจะผูกพันแน่นแฟ้นกับศาสนา การดำเนินชีวิตที่ไม่อาจแยกจากหลักปฏิบัติทางศาสนาได้ ผู้นำศาสนาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ถูกต้องตามบทบัญญัติทางศาสนา สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานในยามปกติ ต้องจัดการดูแลตนเองหลายประการในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยาควบคุมเบาหวานซึ่งอาจเป็นยารับประทานและการฉีดอินซูลิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น และเมื่ออยู่ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน กิจกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้จะยิ่งซับซ้อนขึ้น เช่น แบบแผนการรับประทานอาหารและการใช้ยาจะเปลี่ยนไป เป็นต้น โดยในช่วงถือศีลอด ผู้ถือศีลอดจะรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อต่อวัน คือ มื้ออาหารเย็น (มื้อละศีลอด) และมื้อก่อนรุ่งอรุณ ซึ่งมีโอกาสการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติได้หากผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาจเกิดความไม่แน่ใจว่ากิจกรรมใดทำได้หรือไม่ได้ตามหลักศาสนาอิสลาม หรือมีความเหมาะสมตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพหรือไม่ ดังนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานจึงต้องการที่ปรึกษาสำหรับการปฏิบัติตามวิถีมุสลิมโดยที่ปรึกษาในชุมชนที่สำคัญ คือ ผู้นำศาสนาอิสลาม ซึ่งมักจะเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจ และสามารถเข้าถึงได้ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดอธิบายความเจ็บป่วยของโคลินแมนและคณะ¹⁵ เป็นแนวทางในการ

ประเมินการรับรู้หรือมุมมองของเครือข่ายในส่วนประชาชน (popular sector) ต่อความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวเชิงวัฒนธรรมตามวิถีมุสลิมของผู้ที่เป็นเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดนราธิวาสที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาสจำนวน 65 ราย ซึ่งปกติมีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยและ/หรือภาษายาวีได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) โดยคำนวณมาจากสูตรของยามานะ (Yamane)¹⁹ ดังนั้น $n = N / (1 + Nc^2)$ โดยกำหนด ระดับความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (e) = 0.1 จำนวนจากประชากร (N) 65 รายในอำเภอเมือง ดังนั้นต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ผู้วิจัยทำการสุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนได้จำนวนตัวอย่างครบ 40 รายไม่ซ้ำกัน ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาคือระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อายุของการเป็นผู้นำศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสัมภาษณ์ของรัตติกาล เรื่องฤทธิ์และคณะ โดยใช้แนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) ของ

โคลันแมน¹⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการถือศีลอดตามวิถีมุสลิมเป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และบทบาทของผู้นำศาสนาอิสลามในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ราย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิม พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) ของโคลันแมน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องวิถีมุสลิม ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ พร้อมทั้งรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .81 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้นำศาสนาอิสลามที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเหมาะสมในด้านภาษาและเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย นำมาวิเคราะห์ความครบถ้วนของข้อมูล และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้พร้อมสำหรับการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยในครั้งนี้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยความสมัครใจและเซ็นรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งผู้วิจัยชี้แจงว่าการนำเสนอข้อมูลผลการศึกษามีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างในแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ทั้งแบบสัมภาษณ์และข้อมูลจากการบันทึกเสียงจะถูกเก็บเป็นความลับและจะมีการทำลายหลังการทำวิจัยสิ้นสุด และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อตัวแทนประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ในหมู่บ้านของผู้นำศาสนา เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าพบ และนำตัวต่อผู้นำศาสนา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ ขอความร่วมมือด้วยความสมัครใจชี้แจงในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์ผู้นำศาสนาตามแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกเทป หลังจากนั้น ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียง และตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลการรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนนั้น ในส่วนข้อมูลคำถามปลายปิด (closed-ended questions) วิเคราะห์โดยความถี่ ร้อยละ

และส่วนคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 รายโดยมีอายุระหว่าง 37 ถึง 81 ปี อายุเฉลี่ย 56.30 ปี (SD = 11.49) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) มีสถานภาพสมรสคู่ จบระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 42.50) รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30) ส่วนระดับการศึกษาสายศาสนาจบระดับชานาวิ (มัธยมศึกษาตอนปลาย) มากที่สุด (ร้อยละ 42.5) รองลงมาระดับอาลี (ปริญญาตรี) คือร้อยละ 25 ผู้นำศาสนาประกอบอาชีพทำนา/ทำสวนมากที่สุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) มีรายได้ครอบคลุมครัวเฉลี่ย 3,001-15,000 บาทต่อเดือน และ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.50) รับรู้ข่าวสารทางทางการเงินเพียงพอ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งโต๊ะอิหม่ามเฉลี่ย 16.20 ปี (SD = 10.06) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีโรคประจำตัวโดยเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 30) และเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 5)

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามต่อการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.50) ให้ความหมายหรือความสำคัญของการถือศีลอดต่อชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานว่าเป็นการทำตามหลักปฏิบัติของบทบัญญัติทางศาสนา (อัลกุรอาน) และรองลงมา คือการได้รับผลตอบแทน ผลบุญ (ร้อยละ 80) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55) รับรู้ความจำเป็นของการถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวานว่าจำเป็นมากต้องปฏิบัติตาม และรองลงมาคิดว่าสามารถยกเว้น

ได้กรณีที่ถือศีลอดอาจทำให้เกิดอันตราย (ร้อยละ 42.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ระบุว่า การถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวานมีผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ คือ ทำให้อ่อนเพลีย ร่างกายขาดน้ำ และหมดสติได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระบุว่า การถือศีลอดมีประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้จิตใจสงบ สุข เพิ่มความ ย้ำเกรงต่ออัลลอฮ์ ฝึกฝนความอดทน และ เป็นโอกาส ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับ

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของ ชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร กลุ่ม ตัวอย่างมีความคิดเห็นในเรื่องการรับประทานอาหารใน ช่วงถือศีลอดซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ความจำเป็นในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ให้ความคิดเห็นว่าชาวไทยมุสลิมที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ขณะถือศีลอดมีมื้ออาหารเปลี่ยนไป ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาการรับประทาน อาหารตามมื้ออาหารดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องกับหลัก ปฏิบัติการถือศีลอด และปรับพฤติกรรมกรปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหารที่ไม่สอดคล้องกับแผนการ รักษาเบาหวาน ตัวอย่างเช่น

“เป็นที่รู้ๆ กันอยู่แล้วเนอะ [นะ] ว่าการถือศีล อดทำให้การรับประทานอาหารเป็นเวลาแน่นอนอยู่ แล้วคือกินอาหารจากเดิมที่เรากินกัน 3 รอบต่อวัน พอ มาปอซอเราต้องมากินเป็น 2 รอบแทน ตามตารางการ ถือศีลอด จะตื่นมากินช่วงสະฮูร [มื้อเช้าก่อนตะวันขึ้น] 1 รอบ และมือเปิดปอซอ [มือละศีลอด] 1 รอบต้องกิน ตามนี้แหละนะ”

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 20) ให้ความเห็นว่าเป็นเบาหวานที่ถือศีลอด ไม่มี

ความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร เพราะคิดว่าการถือศีลอดไม่ส่งผลกระทบ แต่มี ประโยชน์ช่วยทำให้ร่างกายสมบูรณ์ลดระดับน้ำตาลใน เลือดได้ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ หมายถึงรับประทานอาหารที่ควบคุมโรคเบาหวาน เหมือนเดิม ตัวอย่างเช่น

“การถือศีลอดช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยอัตโนมัติ คนที่เป็นโรคเบาหวานนั้น เขาก็สามารถ กินอาหารได้ตามปกตินะ[คือ] กินตามที่หมอบอกให้ หลีกเลียงของหวานตามประสานเป็นเบาหวานที่ต้อง ปาแด [งด] อะไรบ้างนั้น เขาก็กินตามฉบับคนเป็น เบาหวานตามปกติของเขา บางทีตอนปอซอ [ถือศีลอด] เนี่ยจะทำให้ระดับน้ำตาลในร่างกายเขาอยู่ในระดับปกติ เพราะการปอซอช่วยลดน้ำตาลได้ด้วยนะ”

1.2 สิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนในการรับประทาน อาหารได้แก่ จำนวนมื้ออาหาร ชนิดอาหาร ปริมาณ อาหาร รูปแบบของการรับประทาน และพฤติกรรมกร ควบคุมเบาหวาน

1.2.1 จำนวนมื้ออาหารการปรับเปลี่ยน จำนวนมือของการรับประทานอาหาร โดยจากเดิมที่ รับประทานอาหาร 3 มื้อเช้า เที่ยง เย็น เปลี่ยนมาเป็น 2 มื้อ คือ มื้อเช้า ก่อนเข้าเวลาละหมาดศุบฮิ (ละหมาด เช้า) และมือละศีลอดเมื่อเข้าเวลาละหมาดมัฆริบ (ละหมาดค่ำ) ตัวอย่างเช่น

“ปรับมืออาหารตามเวลาศีลอดยังก็ก็ต้อง เปลี่ยนเวลาแน่นอน เพราะเรากินอาหารตามเวลา 3 เวลาเหมือนเดิมไม่ได้ ต้องกินเป็น 2 มื้อ ตามเวลา ก่อนเข้าเวลาละหมาดก็ตื่นมากินข้าว และพอเข้าเวลา ละหมาดมัฆริบ ให้รีบเปิดปอซอทันที”

1.2.2 ชนิดอาหาร การปรับเปลี่ยนชนิด อาหารผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรลดการรับประทานอาหาร จำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นอาหารที่ต้องควบคุม สำหรับโรคเบาหวาน ตัวอย่างเช่น

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

“คนที่เบาหวานนั้นต้องหลีกเลี่ยงอาหารการกินโดยเฉพาะอาหารหวานๆ และจำเป็นต้องลดอาหารงดของหวานและกินให้น้อยลง เน้นผักได้”

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) คิดว่าชนิดของอาหารมื้อเช้าควรเท่าเดิม รองลงมา (ร้อยละ 22.5) คิดว่าควรลดลง ส่วนชนิดของอาหารในมื้อละศีลอดหรือตอนค่ำ กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) คิดว่าควรรับประทานชนิดของอาหารเท่าเดิม รองลงมา (ร้อยละ 27.5) คิดว่าควรลดลง นอกจากนี้ ยังมีชนิดอาหารพิเศษที่รับประทานเพิ่มในเดือนรอมฎอนคือ ผลอินทผลัม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระบุว่าผลอินทผลัมสามารถรับประทานได้เมื่อละศีลอดตามแบบอย่างท่านศาสดา (1-3 ผล) โดยให้เหตุผล 3 ประการ คือ 1) เป็นการทำตามแบบอย่างท่านศาสดาที่ระบุไว้ในอัลฮาดิษ (วจนะของท่านศาสดา) ให้ละศีลอดด้วยผลอินทผลัม 2) เชื่อว่าอินทผลัมมีสรรพคุณเป็นยารักษาโรค มีประโยชน์ช่วยป้องกันโรคต่างๆ ได้ และ 3) เชื่อว่าความหวานของอินทผลัมไม่อันตราย

1.2.3 ปริมาณอาหาร กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60) ระบุว่าปริมาณในการรับประทานอาหารมื้อละศีลอด (มื้อเช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้น) ของผู้ที่เบาหวานที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ควรรับประทานเท่าเดิม รองลงมา (ร้อยละ 27.5) ควรรับประทานลดลง และส่วนปริมาณอาหารมื้อละศีลอด กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) คิดว่าควรรับประทานอาหารมื้อละศีลอดในปริมาณเท่าเดิม รองลงมา (ร้อยละ 27.5) คิดว่าควรลดลง

1.2.4 รูปแบบการรับประทานอาหาร หมายถึงระยะเวลาในการเริ่มรับประทานอาหารและลำดับของอาหารที่รับประทาน กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ารูปแบบของการรับประทาน อาจแบ่งได้ 2 ประการ คือ 1) รูปแบบของการรับประทานอาหารในมื้อเช้า (มื้อละศีลอด) ควรรับประทานก่อนเข้าเวลาละหมาดศุบฮิ ยิ่งรับประทานล่าช้าใกล้เวลาละหมาดจะยิ่งดีมาก มื้อนี้เป็นมื้อที่ควรรับประทานอย่างยิ่ง แม้เพียง

น้ำเปล่า 1 แก้ว และ 2) รูปแบบของการรับประทานอาหารในมื้อเย็น (มื้อละศีลอด) ให้เริ่มต้นรับประทานทันทีเมื่อถึงเวลาละศีลอด นั่นคือ เมื่อถึงเวลาละหมาดมัฆริบ (เวลาละหมาดตอนเย็น) ด้วยการรับประทานผลอินทผลัมสุก 1 ผลก่อน จากนั้น ตามด้วยน้ำเปล่าและเริ่มละหมาด ให้รับประทานอาหารมื้อหนักหลังจากละหมาด

1.2.5 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมเบาหวาน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารในช่วงถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ตัวอย่างเช่น

“เวลาเขาถือศีลอด เขาจะต้องดูแลตนเองในช่วงถือศีลอด ระวังอาหารการกินที่ทำให้น้ำตาลขึ้น และระวังการถือศีลอดทำให้น้ำตาลต่ำเกินไป เขาต้องลูกมากินข้าวสระสุร ไมกินไม่ได้เลยนะ ทำให้ร่างกายไม่มีแรงได้เลยนั้น เพราะต้องปอซอกอีกทั้งวันเลย”

“คนที่เขาเป็นเบาหวาน เขาจะต้องเลือกอาหารที่กิน พอตอนเปิดปอซอก [ละศีลอด] เขาจะต้องเลือกกิน จะกินอาหารพวกของหวานมาก ๆ ไม่ได้ ต้องปรับให้ดี...”

2. พฤติกรรมด้านการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาทั้งยารับประทานและยาฉีด สรุปได้ใน 3 ประเด็นดังนี้

2.1 ควรปรับยาให้สอดคล้องกับจำนวนครั้งของมื้ออาหารตามคำแนะนำของแพทย์ที่ไม่ขัดต่อหลักการถือศีลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ให้ความเห็นว่าผู้ที่เบาหวานที่ต้องถือศีลอดควรปรับเวลาหรือขนาดของยาที่ต้องรับประทานโดยควรปรึกษาและปรับตามคำแนะนำของแพทย์ที่ไม่ขัดกับหลักการถือศีลอด เพื่อลดการเกิดผลกระทบบ่อันตรายดังตัวอย่างเช่น

“ช่วงตอนถือศีลอด จำนวนการรับประทานอาหารลดลง กลายเป็นกินเข้าเย็น ถ้ามียากินตอนเที่ยง

ด้วยนี้ เขาควรทำตามคำแนะนำของหมอ ให้หมอปรับยาให้ว่าจะกินแบบไหนดี ภาวะเสี่ยงที่จะเกิดจะได้ลดลง”

“คนที่ เป็นเบาหวาน ไม่รู้วิธีการรักษา หมอต้องบอกวิธีการปรับ การกินยาอย่างไรก่อน เขาจะกินเองปรับเองไม่ได้”

ส่วนผู้ที่ ใช้น้ำฉีดอินซูลินนั้น กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.5) ให้ความเห็นว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานที่ต้องฉีดตลอดควรปรับเวลาหรือขนาดของยาฉีดตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อผลที่ดีของการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมักไม่ทราบเรื่องปริมาณยาฉีด ไม่ทราบแนวทางการรักษาหรือการปรับยา จึงต้องให้แพทย์เป็นคนปรับยาให้เหมาะสมกับร่างกายของผู้ป่วย ดังนี้

“คนที่ เป็นเบาหวานนี้เขาเป็นคนป่วย เขาก็ต้องทำตามคำแนะนำของหมอที่ดูแล เพราะหมอสามารถที่จะปรับยาให้เขาได้ การปรับยาช่วยคุมน้ำตาลในเลือดในร่างกายของเขาเอง เพื่อการรักษาที่ดี ภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับคนป่วยก็จะได้น้อยลง”

2.2 ปรับยาได้เองตามมื้ออาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 5) ให้ความเห็นว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานที่ต้องฉีดตลอด สามารถปรับฉีดได้เองตามมื้ออาหารโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ ด้วยเหตุผลเพื่อให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลที่สมดุล ดังตัวอย่าง

“ยังงี้ก็ต้องฉีดนะเพื่อให้ระดับน้ำตาลในร่างกายสมดุล ไม่งั้นคนเป็นเบาหวานน้ำตาลมันเยอะไม่ปกติ ต้องฉีดควบคุมน้ำตาลให้คุมในระดับปกติ ไม่ฉีดก็น้ำตาลสูงแน่นอนแหละนะ”

2.3 ไม่ต้องปรับยาเนื่องจากไม่กระทบต่อการฉีดตลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 20) ให้ความเห็นว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานที่ต้องฉีดตลอดไม่จำเป็นต้องปรับยาฉีดเนื่องจากการฉีดยาไม่มีผลกระทบต่อการฉีดตลอด ดังตัวอย่าง

“การฉีดยาไม่มีผลต่อการฉีดตลอดนะ ยาฉีดเราสามารถฉีดได้เลยนะ ไม่เป็นไร ฉีดได้ ไม่เป็นโมฆะหรือต่อการฉีดตลอดของเราละ เพราะฉีดเข้าทางผิวหนัง”

3 พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

3.1 การทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเรื่องนี้โดย สรุปได้ 3 ประเด็นดังนี้

3.1.1 ลดกิจกรรมทางกาย/ ออกกำลังกายให้น้อยลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เห็นว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานควรมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในช่วงการฉีดตลอดให้น้อยลง ด้วยเหตุผล เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ตัวอย่างเช่น

“ทำให้พอประมาณ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ช่วงฉีดตลอดร่างกายจะเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียจากการอดอาหาร และผู้ที่ เป็นเบาหวานก็จะเหนื่อยง่ายอยู่แล้ว ยิ่งฉีดตลอดร่างกายจะเพลียจากการอดอาหารได้”

3.1.2 สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างรองลงมา (ร้อยละ 25) ให้ความเห็นว่าสามารถมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายได้ตามปกติ ด้วยเหตุผลเนื่องจากเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตัวอย่างเช่น

“การออกกำลังกายทำให้มีร่างกายที่แข็งแรง คนที่เป็นเบาหวานต้องออกกำลังกายเพื่อคุมน้ำตาลไม่สูง คุ่มพวกคอเลสเตอรอลด้วย ช่วยให้หายง่ายขึ้น การออกกำลังกายจึงสามารถทำได้ในชีวิตประจำวันปกติ”

กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายในช่วงการฉีดตลอดให้เหตุผลว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง คลายเครียด ลดระดับน้ำตาลในเลือดและศาสนาสนับสนุนให้ออกกำลังกาย ดังนี้คือ

“แม้ว่าเขาฉีดตลอด ก็ต้องออกกำลังกาย จะให้ออกเหงื่อ ต้องออกกำลังกายทุกวันสม่ำเสมอ ถ้าไม่ออกกำลังกาย ก็ไม่มีแรง”

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

“ควรออกกำลังกาย เพราะในศาสนาที่สนับสนุนให้ออกกำลังกายและการออกกำลังกายตอนเดือนถือศีลอดก็สามารถทำได้ตามปกติ ถ้าร่างกายไม่มีอันตรายใด ๆ การละหมาดตารอเวสในเดือนรอมฎอน [เดือนถือศีลอด] ถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง การละหมาดนี้ได้ทั้งการออกกำลังกายและได้บุญอีกด้วย กำไรมาก ๆ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ”

3.1.3 ไม่ควรออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 เห็นว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย เนื่องจากคนที่ถือศีลอดร่างกายอ่อนเพลียมีการสูญเสียพลังงาน ในคนที่เป็เบาหวานจะยิ่งอ่อนเพลียและการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยเกินไป ร่างกายต้องการพักผ่อน หากร่วมกับการย่อยอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายจะยิ่งอ่อนเพลียมาก

3.2 การพักผ่อนนอนหลับ สามารถสรุปได้ใน 2 ประเด็นคือ ปรับเวลาการนอนหลับให้มากขึ้นในช่วงถือศีลอด และนอนหลับตามปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เห็นว่าผู้ที่เป็เบาหวานควรปรับเวลาการนอนหลับในช่วงการถือศีลอดเนื่องจากช่วงถือศีลอดทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าได้ จึงควรได้รับการพักผ่อน ตัวอย่าง เช่น

“ร่างกายอ่อนเพลียต้องปรับการนอนให้เพียงพอ ควรปรับการนอนเร็วและจะได้ตื่นมากินตอนหัวรุ่ง”

รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 17.5) มีความเห็นว่าไม่ควรปรับเวลาการนอนหลับ โดยให้เหตุผลว่าการถือศีลอดไม่มีผลต่อการนอนหลับในช่วงเดือนถือศีลอด ให้ทำทุกอย่างเหมือนปกติ ตัวอย่าง เช่น

“เวลาเราถือศีลอดเราก็สามารถนอนหลับได้เองเหมือนเวลาปกตินี้แหละ อยู่ที่เราบริหารเวลาและทำอิบาดะห์ [ศาสนกิจ] ของเราให้เสร็จก่อนเข้านอน”

4. พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

4.1 การดูแลสุขภาพอนามัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) เห็นว่าผู้ที่เป็เบาหวานควรปรับการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย และช่องปากในช่วงการ

ถือศีลอดแตกต่างจากช่วงที่ถือศีลอด ด้วยเหตุผลเพื่อความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากความสะอาดเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้ศรัทธาในศาสนาต้องดูแลให้สม่ำเสมอ ดังตัวอย่าง

“ควรที่จะปรับเพราะในเดือนถือศีลอดเขา [ผู้ที่เป็เบาหวาน] จะต้องดูแลตนเองให้มากกว่าเดือนปกติ โดยรักษาความสะอาด แปรงฟัน ชันแปรงฟัน หรือบ้วนปากก่อนละหมาด ในช่วงเดือนถือศีลอดแม้ว่าจะไม่ได้กินอะไรก็มีกลิ่นปากได้ ต้องแปรงฟันบรรเทากลิ่นปาก”

4.2 การมาตรวจตามนัดและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด สามารถสรุปได้ใน 3 ประเด็นดังนี้คือ

4.2.1 ไปตรงตามแพทย์นัดในช่วงถือศีลอดได้โดยไม่ขัดต่อศาสนา เนื่องจากมีข้อยกเว้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) จะแนะนำให้ผู้ที่เป็เบาหวานไปตรวจตามแพทย์นัดในช่วงถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ดังตัวอย่างเช่น

“ช่วงเดือนถือศีลอด มีการปรับยา กิน ต้องไปตรวจตามนัดสำคัญเพราะต้องให้หมอว่าน้ำตาลในเลือดสูงไหม มีผลข้างเคียงขณะถือศีลอดหรือเปล่า จะได้วัดระดับน้ำตาลในร่างกาย และหมอจะได้แนะนำด้วย”

“ไปหาหมอจะได้ปฏิบัติตามให้สอดคล้องกัน การไปหาหมอไม่ผิดหลักศาสนา บางคนกลัวโดนเจาะเลือด แล้วไม่ได้ไปตรวจซึ่งแบบนั้นไม่ใช่ละ ศาสนาอนุมัตติไม่ผิดนะ ตรวจได้ ถ้าไม่ตรวจไม่พบหมอ ไม่รับยา หากเขาขาดยา จะทำให้เกิดอาการช็อคได้”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.5) เห็นว่าผู้ที่เป็เบาหวานสามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วหรือเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในช่วงการถือศีลอดได้ ด้วยเหตุผลเพื่อผลของการรักษาที่ดี คิดว่าไม่ผิดหลักศาสนาสามารถทำได้และถือเป็ความจำเป็นที่จะต้องทำการตรวจเพื่อให้รู้ภาวะของโรค ดังตัวอย่าง เช่น

“ไม่มีผลทำให้เสียศีลตลอดสำหรับคนที่ถือศีลตลอด ต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจโรคได้ ไม่ได้เป็นข้อห้ามสำหรับคนที่ถือศีลตลอด การเจาะเลือดในเดือนรอมฎอนจึงอนุญาตให้ทำได้”

“ศาสนานูโลมให้ตรวจได้กับคนที่มีโรคประจำตัว ไม่เป็นการละศีลตลอด ไม่เสียศีลตลอด”

4.2.2 การตรวจเลือดที่ทำให้เสียศีลตลอด ขึ้นกับปริมาณเลือด หากจำเป็นก็สามารถตรวจได้มีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่คิดว่าการเสียศีลตลอดขึ้นกับปริมาณเลือดที่เจาะด้วย หากเจาะเลือดปริมาณมาก จะเสียศีลตลอด แต่ถ้าเจาะเลือดจากปลายนิ้วเพียงไม่กี่หยด จะไม่เสียศีลตลอด ดังตัวอย่าง

“ไม่เสียการถือศีลตลอด เพราะเอาเลือดแค่นิดเดียว ตรวจให้รู้ภาวะสุขภาพของตัวเอง ให้สามารถดูแลตัวเองได้ หากจำเป็น สามารถตรวจได้”

“การเจาะเลือดที่โรงพยาบาล เขาจะเอาเลือดเยอะ ถ้าเอากรณี 1-2 หยด ได้ แต่ถ้าเอาเป็นหลอด ๆ ยาว ๆ ทำให้เสียศีลตลอดได้”

4.2.3 ไม่สามารถตรวจเลือดได้เพราะขัดต่อการถือศีลตลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 12.5) เห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้วยเหตุผล คือ ทำให้เสียศีลตลอด ดังตัวอย่างเช่น

“พอเจาะเลือดเอาไปตรวจ ก็ทำให้เสียศีลตลอดแล้ว”

บทบาทของผู้นำศาสนาอิสลาม

ในด้านบทบาทของผู้นำศาสนาอิสลามต่อการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานระหว่างการถือศีลตลอดในเดือนรอมฎอนนั้น กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทด้านการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในด้านต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 65) ด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 47.5) ด้านการ

ดูแลสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 47.5) ด้านการรับประทานยา/การฉีดยา (ร้อยละ 32.5) ด้านการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย (ร้อยละ 32.5) ด้านการสังเกตภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 30) และด้านวิธีการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพขณะถือศีลตลอด (ร้อยละ 30) โดยกลุ่มตัวอย่างอาจมีประสบการณ์มากกว่า 1 ด้าน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95) มีความคิดเห็นว่าผู้นำศาสนาควรมีส่วนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานระหว่างการถือศีลตลอดในเดือนรอมฎอน อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 5) คิดว่าผู้นำศาสนาไม่ควรมีส่วนร่วมในเรื่องดังกล่าวเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องโรคเหมือนบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนด้านความต้องการการเข้าอบรมความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะถือศีลตลอดในเดือนรอมฎอน โดยความต้องการ 3 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องอาหารสำหรับควบคุมเบาหวาน (ร้อยละ 87.5) การปรับยาควบคุมเบาหวาน (ร้อยละ 75) และ ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 65)

การอภิปรายผล

การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลตลอดในผู้ที่เป็นเบาหวานตามหลักปฏิบัติทางศาสนา

จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้นำทางศาสนาให้ความหมายหรือความสำคัญของการถือศีลตลอดต่อชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากเห็นว่าเป็นการทำตามหลักปฏิบัติของบทบัญญัติทางศาสนา ได้รับผลตอบแทนและได้รับผลบุญ และส่วนใหญ่คิดว่าการถือศีลตลอดในผู้ที่เป็นเบาหวานมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย คือ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และทำให้จิตใจสงบสุข เป็นโอกาสได้ฝึกฝนความอดทน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้

**การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา
ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน**

ว่าการรับรู้ของผู้นำศาสนาส่วนใหญ่มีการผสมผสานหลักปฏิบัติของศาสนากับวิธีการดูแลสุขภาพทางการแพทย์จึงมีความสอดคล้องเป็นส่วนใหญ่

สิ่งเหล่านี้สามารถอธิบายตามแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วยของไคลน์แมน¹⁷ (Kleinman's Explanatory Model of Illness) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความเจ็บป่วยและตัดสินใจกระทำกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วิธีการดำเนินชีวิต ประสบการณ์และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย²⁰ ชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานและผู้นำศาสนามีวิธีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมที่เฉพาะและแตกต่างจากบริบทผู้ที่ เป็นเบาหวานทั่วไป โดยเฉพาะในเดือนรอมฎอน ที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกับเดือนอื่น ๆ เช่นกัน การแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับความศรัทธา ความรู้ ความเข้าใจของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการถือศีลอด ร่วมกับเข้าใจถึงหลักปฏิบัติของท่านศาสดามุฮัมมัด หากบุคคลรับรู้ว่าการถือศีลอดเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติอัลกุรอานแล้ว บุคคลเหล่านี้จะถือศีลอดอย่างเคร่งครัดพยายามถือศีลอดให้ครบเดือนแม้จะมีข้อยกเว้นได้ก็ตาม ขึ้นกับความศรัทธาที่แน่วแน่และความเชื่อมั่นต่อบทบัญญัติของอัลลอฮ์ และหากบุคคลรับรู้ว่าการถือศีลอดในกรณีที่เป็นเบาหวานเป็นข้อยกเว้นหนึ่งในบทบัญญัติทางศาสนา บุคคลนั้นสามารถละศีลอดหรืองดการถือศีลอด เมื่อร่างกายไม่สามารถกระทำกิจกรรมการถือศีลอดเหล่านั้นได้อย่างไรก็ตาม การที่ผู้นำศาสนาส่วนใหญ่คิดว่าการถือศีลอดเป็นความจำเป็นของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชี้ให้เห็นถึงความศรัทธาทางศาสนาตามวิถีมุสลิมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้บรรลุความผาสุก (well-being)

ความคิดเห็นของผู้นำศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ที่เป็นเบาหวานตามหลักปฏิบัติทางศาสนา

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร

จากผลการศึกษา ผู้นำศาสนาคิดว่าสิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนในการรับประทานอาหารเช้าแก่จำนวนมื้ออาหาร ชนิดอาหาร ปริมาณอาหาร รูปแบบของการรับประทาน และพฤติกรรมควบคุมอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหารมีความจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตามมื้ออาหารที่กำหนดตามหลักปฏิบัติในเดือนถือศีลอด โดยเปลี่ยนจากรับประทาน 3 มื้อต่อวัน เป็น 2 มื้อต่อวัน คือ มื้ออาหารเย็น (มื้อละศีลอด) และมื้อก่อนรุ่งอรุณ (มื้อก่อนตะวันขึ้น หรือสะฮูร) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาวิจัยของรัตติกาล เรืองฤทธิ์ และคณะ⁸ ที่พบว่าแม่ในผู้ที่เป็นเบาหวานก็มีความศรัทธาและตั้งใจถือศีลอดเหมือนชาวมุสลิมทั่วไปที่ถือปฏิบัติหลักปฏิบัติถือศีลอดที่ต้องละเว้นการรับประทานและการดื่มทุกชนิดตั้งแต่เวลาเริ่มอรุณจนถึงพระอาทิตย์ลับขอบฟ้าที่ควรปฏิบัติตามเสมอ

ด้านชนิดอาหาร กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าในเดือนถือศีลอด คนนิยมรับประทานของหวาน บางรายกินขนมหวาน 2-3 อย่างก่อนรับประทานข้าวหรืออาหารมื้อหนักในช่วงเวลาละศีลอด โดยเปิดด้วยอินทผลัมก่อนละหมาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันจิราลีลาไพบูลย์¹¹ และอนุชาติ สำเภารัตน์และคณะ¹³ ที่พบว่าการบริโภคแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะของหวาน อาหารมันมากขึ้น ผู้นำศาสนาคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานควรลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นอาหารที่ต้องควบคุมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน เน้นรับประทานผัก ผลไม้ซึ่งสอดคล้องกับหลักการควบคุมเบาหวานด้านการแพทย์ แต่สามารถรับประทานผลไม้ได้เนื่องจากเชื่อว่าเป็นผลไม้ที่ท่านศาสดารับประทานเป็นแบบอย่างโดยรับประทาน 1-3 เม็ด ซึ่งได้กล่าวไว้ในบท

อัลฮาดีซ (วจนะของท่านศาสดา) ว่าผลอินทผลัมมีประโยชน์ บำรุงสมอง รักษาโรคกระเพาะ และเข้าใจว่าความหวานจากน้ำตาลฟรุกโตสไม่อันตราย การถือปฏิบัติเช่นนี้เป็นวิถีมุสลิมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา และสามารถอธิบายได้จากการทำงานของอาหารนานประมาณ 13 ชั่วโมงกว่าของผู้ที่ถือศีลอดส่งผลทำให้ร่างกายต้องการพลังงานจากสารอาหารและจากการสูญเสียน้ำจากการขับถ่ายออกจากร่างกายมากกว่าร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัวจะทำให้รู้สึกกระหายน้ำและเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำจะไปกระตุ้นเซลล์ประสาทบริเวณไฮโปทาลามัสที่เป็นศูนย์ควบคุมความหิว/ความอิ่มและศูนย์กระหายน้ำ ก็ทำให้รู้สึกหิว⁷ เมื่อถึงเวลาละศีลอดผู้ที่เป็นเบหวานจึงต้องการพลังงานโดยรับประทานอาหารเพื่อชดเชย อันดับแรกเปิดละศีลอดมักจะมีรับประทานผลอินทผลัมก่อนตามแบบอย่างหลักปฏิบัติของท่านศาสดา

การที่ผู้ที่เป็นเบหวานรับประทานอินทผลัมตามแบบอย่างท่านศาสดานั้น ยูซุฟ นิมะและพงศ์เทพ สุธีรัฐ²¹ อธิบายว่าผลอินทผลัมที่สุกงอมนั้นประกอบด้วยน้ำตาลฟรุกโตส กลูโคส น้ำ วิตามินและแร่ธาตุ โดยเฉพาะน้ำตาลฟรุกโตสจัดเป็นสารที่ให้พลังงานชนิดหนึ่ง มีการดูดซึมบริเวณลำไส้เล็ก โดยวิธี facilitate diffusion ซึ่งไม่ต้องใช้พลังงาน ส่วนน้ำตาลกลูโคสและกาแลกโตส นั้นจะดูดซึมแบบ secondary active diffusion ซึ่งต้องอาศัยทั้งตัวพาและพลังงาน ดังนั้น ในสภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลียจากการขาดพลังงานและน้ำ อินทผลัมน่าจะเป็นผลไม้ที่ชนิดหนึ่งสำหรับผู้ถือศีลอด ส่วนผลไม้ชนิดอื่นๆที่มีรสหวานก็สามารถทานได้เพียงแต่ไม่เป็นไปตามแบบอย่างของท่านศาสดา ในทางตรงกันข้าม ถ้าละศีลอดด้วยน้ำเย็นหรืออาหารหนักและอิมมากจนเกินไปก่อนจะไปละหมาดแทนที่ผู้ถือศีลอดจะได้พลังงานกลับคืนมาอย่างรวดเร็ว กลับต้องเสียพลังงานไปเนื่องจากเลือดจะถูกส่งไปยังกระเพาะอาหารและลำไส้เพิ่มมากขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง จึงทำให้มีอาการมึนงงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย แน่นหน้าอกและง่วงซึมได้²¹

ด้านปริมาณอาหาร กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งรับรู้ว่ามีปริมาณในการรับประทานอาหารมือสะฮูร (มือเข้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้น) และมือละศีลอดของผู้ที่เป็นเบหวานที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ควรรับประทานเท่าเดิมและ 1 ใน 4 เห็นว่าควรรับประทานลดลง แต่ในทางปฏิบัติผู้นำศาสนาเห็นว่าผู้ที่เป็นเบหวานมักรับประทานอาหารหนักและจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี ตาเดอินทร์²² ที่พบว่าบางรายเพิ่มปริมาณการรับประทานอาหารโดยรับประทานอาหารหนักทันทีหลังละศีลอดด้วยอินทผลัม และสอดคล้องกับการศึกษาของจันจิราลีลาไพบูลย์¹ และอนุชาติ สำเภารัตน์ และคณะ¹³ ที่พบว่ามีการบริโภคแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะของหวาน อาหารมันมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากแบบฉบับในการละศีลอดของท่านศาสดา ท่านจะละศีลอดด้วยอินทผลัมสดหรืออินทผลัมแห้งหรือเติมน้ำก่อนละหมาดมัฆริบ หลังจากละหมาดมัฆริบท่านจึงจะรับประทานอาหารเช้า (หรืออาหารหนัก)²³ ข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าผู้นำศาสนายึดหลักปฏิบัติตามท่านศาสดาที่อธิบายว่าเมื่อร่างกายได้รับปริมาณอาหารมากเกินไป จะทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก และไม่มีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่อย่างเต็มที่²⁴

ด้านรูปแบบการรับประทานอาหารในมือเข้า (มือสะฮูร) ผู้นำศาสนาเคร่งครัดกับการปฏิบัติตามศาสดาคือ ควรรับประทานก่อนเข้าเวลาละหมาดศุบฮิ (ละหมาดเวลารุ่งเช้า) ควรตื่นมารับประทานอาหารตอนสะฮูรอย่างยิ่งแม้เพียงน้ำเปล่า 1 แก้ว หรืออินทผลัม 1 ผล ส่วนอาหารมือละศีลอดนั้น ให้เริ่มต้นด้วยการรับประทานอินทผลัมสุก 1 ผลและตามด้วยน้ำเปล่าก่อนเวลาละหมาดมัฆริบ (เวลาละหมาดตอนเย็น) และหลังละหมาดแล้วจึงจะรับประทานอาหารมือหนักได้

ส่วนด้านพฤติกรรมกราดูแลสุขภาพ ผู้ที่เป็นเบหวานควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกราดูแลสุขภาพในช่งถือศีลอด โดยควบคุมอาหารและดูแลสุขภาพในช่วงถือศีลอด โดยควบคุมอาหารตามหลักการของโรคเบหวาน ในการศึกษาครั้งนี้

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

จากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อถึงเวลาละศีลอด บางคนรีบละศีลอดและรับประทานอาหารหนักในทันที ซึ่งผู้นำศาสนาเห็นว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่สมควรและไม่ได้เป็นไปตามแบบอย่างท่านศาสดาสอนไว้โดยหลักการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของอิสลามคือ การส่งเสริมให้มนุษย์รับประทานอย่างพอสมควร การปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีความพอดี ในทุก ๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องละหมาด การถือศีลอด การกิน การดื่มฯ ดังพระองค์อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ “จงกินและจงดื่ม แต่จงอย่าสุร่ยสุร่าย การรับประทานที่พอดีกับร่างกายจะเกิดประโยชน์ แต่เมื่อใดที่ร่างกายได้รับในปริมาณมากเกินไป ก็คือการสุร่ยสุร่าย จะไม่ทำให้สุขภาพดี แต่จะทำให้เกิดโรคได้”²⁴

พฤติกรรมด้านการใช้ยา

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าผู้ที่ที่เป็นเบาหวานมักไม่ทราบวิธีการปรับยาที่ถูกต้องและกรณีการปรับยาเองมักรับประทานไม่ครบ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องรับประทาน 3 มื้อ ดังนั้นจึงควรปรับการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ ด้วยรับรู้ว่าเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณวุฒิ ที่สามารถแนะนำผู้ที่ที่เป็นเบาหวานให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดการเกิดผลกระทบที่อันตรายเพื่อผลการรักษาที่ดี จากการทบทวนงานวิจัยของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี²⁵ พบว่ามีผู้ที่ที่เป็นเบาหวานจำนวนน้อยมากที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้อง และส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารหรือการใช้ยาในช่วงถือศีลอดอย่างเพียงพอ ตลอดจนไม่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาในเดือนรอมฎอนโดยแพทย์เจ้าของไข้ แต่พบตัวอย่างรายเดียวที่ได้รับคำแนะนำจากผู้นำศาสนาอิสลามซึ่งเป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจ และส่วนใหญ่มีการปรับยาดด้วยตนเอง นอกจากนี้ นิลนาถ เจ๊ะยอ²⁶ พบว่าในเดือนรอมฎอนผู้ที่ที่เป็นเบาหวานมักจะปรับการรับประทานยาโดยการเปลี่ยนเวลาจากเวลาเช้าในวันปกติ มาเป็นรับประทานมื้อละศีลอดในช่วงถือศีลอด และยาที่รับประทานใน

เวลาเย็นในวันปกติ จะรับประทานในเวลาอาหารเชาสุรแทนเมื่อถือศีลอด อย่างไรก็ตาม อนุชาติ สำเภารัตน์และคณะ¹³ พบว่าผู้ป่วยมักจะลืมรับประทานยาก่อนอาหารทั้งมื้อละศีลอดและอาหารดึก

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการปรับยาควบคุมเบาหวานนั้น มีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้เฉพาะ ทั้งเรื่องโรคเบาหวานและฤทธิ์ของยา จึงเป็นไปได้ว่าผู้นำศาสนาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาที่รักษาเบาหวานนัก จึงมีความเห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ในการให้คำแนะนำจึงจะไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้นำศาสนาให้การยอมรับแผนการรักษาทางการแพทย์โดยสามารถนำมาผสมผสานกับหลักปฏิบัติทางศาสนาในการถือศีลอดให้สอดคล้องกันได้

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากผู้นำศาสนาว่าผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิมมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้านด้วยคือ การแสวงหาการรักษาเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านในท้องถิ่นมาช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้นำศาสนาให้ความเห็นถึงการรับประทานสมุนไพรในบางรายว่าเกรงจะมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะที่ถือศีลอด เนื่องจากรับรู้ว่ามีสมุนไพรบางชนิดมีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ใบมะรุุม หากรับประทานร่วมกับการใช้ยาควบคุมเบาหวานทำให้เสริมฤทธิ์กัน และมีโอกาสเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะถือศีลอดได้¹⁴

ด้านยาฉีดควบคุมเบาหวาน (อินซูลิน) กลุ่มตัวอย่างคิดว่าควรให้แพทย์เป็นคนปรับยาในเดือนรอมฎอนเนื่องจากผู้ที่ที่เป็นเบาหวานไม่มีความรู้เรื่องยาเพียงพอ จึงต้องปรับยาตามคำแนะนำของแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าการฉีดยาไม่ได้เกี่ยวข้องกับมื้ออาหารเหมือนยารับประทาน ไม่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยาฉีดโดยฉีดตามคำสั่งแพทย์ ต้องฉีดควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ และไม่มีผลต่อการถือศีลอด ซึ่งสอดคล้องกับท่านอับดุลมัยยะฮ์

(นักวิชาการศาสนา) ซึ่งให้เหตุผลว่าการนียาไม่ใช่อาหาร ถึงแม้ว่าจะมีสิ่งหนึ่งเข้าภายในร่างกายก็ตาม เพราะเป้าหมายของการถือศีลอดคือ การอดอาหาร อดเครื่องดื่ม ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบาก^{9,27} อย่างไรก็ตาม การที่ไม่ปรับขนาดยาคินนั้น อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เนื่องจากมีแนวทางการบริหารยาชนิดในเดือยรอมฎอนที่มีการปรับขนาดยาคินและเวลา คือ จะมีการปรับยาในมือเย็นลดลงครึ่งหนึ่งแล้วสลับเวลาคิน⁷ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้นำศาสนาซึ่งไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ จึงอาจไม่มีความรู้เรื่องการปรับขนาดยาคินและเวลา เนื่องจากต้องการความรู้ที่เฉพาะ

พฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

ในด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานควรมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและลดการออกกำลังกายให้น้อยลงเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียจากการอดอาหาร อย่างไรก็ตาม ผู้นำศาสนาอิสลามมักถือว่าการละหมาดเป็นทั้งกิจกรรมทางศาสนาและการออกกำลังกายอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวัน ในเดือยรอมฎอนมีการละหมาดตารอเวสพิเศษเพิ่มที่ไม่มีในเดือยอื่น ซึ่งจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าการละหมาดปกติ 5 เวลา รวมทั้งวันเป็น 17 รอบ และละหมาดตารอเวสอีก 21 รอบ ดังนั้น การละหมาดจึงได้รับการยึดถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่มุสลิมทุกคนสามารถปฏิบัติได้ และผลที่ได้จากการปฏิบัติศาสนากิจนี้ นอกจากจะมีผลต่อสุขภาพจิตใจและความสุขสบายของผู้ที่ปฏิบัติเป็นประจำแล้ว ยังมีผลดีจากการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นระบบและมีจังหวะสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและอยู่ในสภาพสมบูรณ์²⁸

ส่วนการพักผ่อนนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง เห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานควรปรับเวลาการนอนหลับในช่วงการถือศีลอดด้วยเหตุผลที่ร่างกายอ่อนเพลีย

ควรนอนหลับให้เร็วเพื่อตื่นมารับประทานอาหารตอนหัวรุ่ง และเพื่อเอื้อต่อการทำละหมาดในช่วงเวลากลางคืน เพิ่มการนอนในตอนกลางวันแตกต่างกับการศึกษาของอนุชาติ สำเภารัตน์ และคณะ¹³ ซึ่งพบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เข้านอนเวลาประมาณ 23.00 น. ถึง 24.00 น. นอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ตื่นมาประกอบอาหารเพื่อรับประทานในมือเช้าตอนหัวรุ่ง ละหมาดก่อนพระอาทิตย์ขึ้น ประกอบกิจวัตรประจำวันปกติ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าในเดือยรอมฎอนชาวไทยมุสลิมมีตารางการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เนื่องจากมีกิจกรรมในศาสนากิจการละหมาดพิเศษตารอเวส ที่มี 8-16 รอบหลังการทำละหมาดอิซา (ละหมาดปกติรอบกลางคืน) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่ยาวนานจนมีเวลาพักผ่อนน้อย อาจได้รับคำสอนทางศาสนาที่เดือยชาวมุสลิมให้มีการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอที่จะทำให้ร่างกายได้รับการฟื้นฟูสร้างพลังงานให้กับร่างกาย และเพื่อความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ ซึ่งการนอนหลับที่ดีนั้น ผู้นอนควรสามารถพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจ สงบสุขทางจิตวิญญาณ²⁹

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ การทำความสะอาดในช่องปาก แปรงฟันในช่วงการถือศีลอด ควรดูแลเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษเนื่องจากการอดอาหาร กระเพาะว่างทำให้มีกลิ่นปากได้ ให้แปรงฟันก่อนละหมาดทุกครั้ง สำหรับการแปรงฟันที่เน้นในขณะถือศีลอดนั้น ควรเพิ่มการแปรงฟันในเวลากลางวัน รวมถึงการกลั้วปากระหว่างวัน ยังช่วยลดกลิ่นปากจากแบคทีเรียที่สะสมในช่องปากได้ และลดอาการปากแห้ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าวได้ไม่เพียงเท่านั้น การแปรงฟันยังถือเป็นการปฏิบัติตามแบบอย่างอันดีงามของท่านศาสดามุฮัมมัด(ซล.) นั่นคือ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร และเมื่อจะอาบนั้นละหมาดทุกครั้ง การทำเช่นนี้

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ทำให้ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา และยังเป็นการรักษาสุขภาพได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ด้านการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรแนะนำให้ผู้ที่เป็เบาหวานไปตรวจตามนัดในช่วงถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เพื่อจะได้ติดตามการรักษาสามารถดูแลต่อเนื่องได้ การตรวจเลือดหรือเจาะน้ำตาลในเลือดสามารถทำได้โดยไม่เสียศีลอดหรือผิดหลักการศาสนา แต่มีผู้นำศาสนาส่วนน้อยคิดว่าไม่ควรเจาะเลือด เพราะทำให้เสียศีลอดจากการสัมผัสการทบทวนมาตรฐานช่องทางการบริหารยาในประเทศมอโรกโก เมื่อปี ค.ศ. 1997 ประกอบด้วยนักกฎหมายอิสลาม ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ นักเภสัชวิทยาและผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ มีมติเอกฉันท์ถึงช่องทางการบริหารยาที่ไม่เสียการถือศีลอด ได้กล่าวถึงว่าการเจาะเลือด ตรวจเลือด ถ่ายเลือด ฝ่าฝืนและหนองว่า ไม่ว่าจะมากขนาดไหนก็ไม่ทำให้เสียศีลอด³⁰ จากการศึกษาครั้งนี้ มีผู้นำศาสนาแสดงความคิดเห็นต่อการตรวจเลือดแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มองว่าการตรวจเลือด ไม่ทำให้การถือศีลอดเสีย แต่เป็นสิ่งที่อนุโลมให้กระทำเพราะความจำเป็น ไม่ใช่สิ่งที่ทำให้เสียการถือศีลอดตามบทบัญญัติศาสนาแต่อย่างใด³⁰ ในขณะที่บางส่วนมองว่าการเสียศีลอดขึ้นกับปริมาณเลือดที่เจาะ หากเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วก็ไม่เสียศีลอดแต่ควรถือศีลอดชดเชย ในขณะที่ส่วนน้อย (ร้อยละ 12.5) มองว่าไม่ควรเจาะเลือดเลย เพราะจะเสียศีลอดได้ จะเห็นได้ว่าการตีความเรื่องการเสียศีลอดที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นเรื่องการตรวจเลือดของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ตรงกันได้

สำหรับการไปตรวจตามนัดหมายของแพทย์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะแนะนำให้ผู้ที่เป็เบาหวานไปตรวจตามนัดในช่วงถือศีลอด เพื่อที่จะได้คำแนะนำที่ดี ได้ปรับยาตามแผนการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถติดตามการรักษาได้ต่อเนื่อง แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 10) ที่ไม่แนะนำให้

ตรวจตามนัดในช่วงเดือนถือศีลอด ถ้าเป็นไปได้ให้เลี่ยงไปตรวจในเดือนอื่น ๆ เนื่องจากในเดือนถือศีลอด ไม่ควรไปโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือด การเดินทางลำบาก การไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจทั้งวัน ทำให้เสียเวลาเหนื่อยและกระทบกับการถือศีลอด

บทบาทของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ด้านบทบาทของผู้นำศาสนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผู้นำศาสนาควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่ต้องถือศีลอด และเคยให้คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปีตามลำดับ อธิบายได้ว่าผู้นำศาสนาเป็นผู้ให้คำปรึกษาในฐานะที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ แต่เป็นที่ปรึกษาในฐานะบุคคลทั่วไปในชุมชน (lay consultant) เป็นเครือข่ายทางสังคมหนึ่ง (social network) ของชุมชนมุสลิมที่ผู้ที่เป็นเบาหวานไปแสวงหาความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลสุขภาพซึ่งผู้นำศาสนาเป็นบุคคลที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ หากผู้นำศาสนาเป็นโรคเบาหวานหรือมีญาติที่เป็นเบาหวานด้วย จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับเบาหวานมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้นำศาสนาที่เป็นเบาหวานจำนวนหนึ่งมีประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีอาการหน้ามืดเป็นลมได้โดยให้ดื่มน้ำหวาน ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้นำศาสนานี้ ถือเป็ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน (popular sector) ที่เป็นพื้นฐานในระบบการดูแลสุขภาพ¹⁷

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากผู้นำศาสนาว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมุสลิมมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพส่วน

พื้นบ้าน (folk sector) เช่นกัน คือ การแสวงหาการรักษาเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านในท้องถิ่นมาช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และผลอินทผลัมก็ถือว่าเป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้านที่กลุ่มผู้นำศาสนาได้ให้ความเห็นว่าชาวไทยมุสลิมเชื่อว่าการรับประทานอินทผลัมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งอาจไม่ได้สอดคล้องกับหลักทางการแพทย์ เนื่องจากจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้หากรับประทานจำนวนมาก จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาชาลติและคณะ³¹ พบอุบัติการณ์การเกิดระดับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนต้องนอนโรงพยาบาลถึง 5 เท่าในเดือนถือศีลอดเมื่อเทียบกับเดือนปกติเพราะอินทผลัมประกอบไปด้วยน้ำตาลทั้งฟรุกโตสและกลูโคส อย่างไรก็ตาม ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อว่าการรับประทานอินทผลัมตามแบบอย่างท่านศาสดา 1-3 เม็ด ตอนเริ่มละศีลอดอาจไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ดังการศึกษาของรัตติกาล เรื่องฤทธิ์และคณะ⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าอินทผลัมเป็นผลไม้ศิริมงคลและมีประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อผู้ถือศีลอดรับประทานอาหารรสหวานและให้พลังงานเร็ว ทำให้ตัดความรู้สึกอยากอาหารและป้องกันไม่ได้รับประทานอาหารมากเกินไปในขณะที่หิวที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

นอกจากนี้ ผู้นำศาสนาส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าอบรมในเรื่องการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองขณะถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานในเดือนรอมฎอนในด้านอาหารเบาหวาน การปรับยา การออกกำลังกายโดยมีความเห็นว่าการอบรมจะช่วยให้ตนเองมีความรู้ในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้อื่นได้ อธิบายได้ว่าผู้นำศาสนาไม่ใช่บุคลากรที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพ จึงไม่ได้เรียนรู้หรือมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมาก่อน ในขณะที่การถือศีลอดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมุสลิมที่เป็นเบาหวานเป็นประจำ อาจทำให้ผู้ศานามองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้วิธีปฏิบัติของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ถูกต้องมากขึ้น

เพื่อให้ได้ให้คำปรึกษาที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ผู้นำศาสนาบางรายให้ความเห็นว่าการเข้าอบรมความรู้นี้ไม่จำเป็นด้วยเหตุผลที่ว่าควรให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพทำหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพมากกว่าและทำได้ดีกว่าผู้นำศาสนาอยู่แล้ว การต้องไปอบรมในจังหวัดเป็นการลำบาก เนื่องจากผู้นำศาสนาต้องเดินทางไปสำนักงานคณะกรรมการอิสลาม ต้องละทิ้งงานประจำและเสียเวลาทั้งวัน แต่เห็นด้วยหากให้มีการมาอบรมในหมู่บ้านที่มัสยิด หรือแหล่งตาติกา (ศูนย์การศึกษาอิสลาม) และบางรายจะเข้าร่วมหากสามารถไปได้กรณีใกล้บ้าน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการเดินทางในบริบทดังกล่าวเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าร่วมอบรมมากกว่าการไม่เห็นความสำคัญของการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบความคิดเห็นมุมมองของผู้นำศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาในระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควรถือปฏิบัติว่าจะสอดคล้องกับทั้งผู้ที่เป็นเบาหวานหรือกับบุคลากรด้านสุขภาพหรือไม่ เนื่องจากผู้นำศาสนาเป็นบุคคลได้รับความเคารพนับถือ มีอิทธิพลสำคัญต่ออัตลักษณ์ของความเป็นชุมชนมุสลิม²² เป็นจุดแข็งที่สำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ (professional sector) ควรทำความเข้าใจในบริบทสังคม วัฒนธรรมชุมชนมุสลิมต่อการให้ความสำคัญกับการถือศีลอดซึ่งเป็นศาสนกิจที่จำเป็นไม่เพียงแต่มองในบริบทกระบวนการทางคลินิก (clinical episode) ของบุคลากรทางการแพทย์หรือให้แต่การรักษาแนวด้านการแพทย์ที่มองแต่โรค (disease) หรือพยาธิสภาพของโรคในการรักษาเท่านั้น²⁰ แต่สามารถมองเห็นทัศนคติของประชาชนทั่วไป (popular sector) ที่ไม่ผูกติดเพียงการเจ็บป่วย ทำให้ลดการรักษาแบบแยกส่วน ส่งเสริมมีการบูรณาการการดูแลทั้งกระบวนการทางคลินิกและความเชื่อบริบทวิถีสังคมมุสลิม เกิดความสอดคล้องกับชุมชนมุสลิมยิ่งขึ้น

การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ช่วงก่อนถึงเดือนรอมฎอน บุคลากรด้านสาธารณสุขควรวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็เบาหวานที่ถือศีลอด และเชิญผู้นำศาสนาให้มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำผู้ที่เป็เบาหวาน ทั้งนี้ บุคลากรควรประเมินความรู้ และทำความเข้าใจกับแนวทางการควบคุมเบาหวานที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การเจาะเลือด การรับประทานยาหรือฉีดยา พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีมุสลิมหรือข้อปฏิบัติทางศาสนาสำหรับการถือศีลอดกับผู้นำศาสนา เพื่อลดช่องว่างและเพิ่มความเข้าใจที่ตรงกันในการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน หากผู้ที่เป็นเบาหวานปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือน้ำตาลในเลือดสูงจนเป็นอันตราย และเพื่อส่งเสริมความสอดคล้องกันระหว่างความรู้ทางการแพทย์และวิถีมุสลิมที่ผู้เป็นเบาหวานให้ความสำคัญ

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้นำศาสนาส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนบุคลากรด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน และต้องการมีความรู้การดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพด้วย ดังนั้น บุคลากรควรมีการจัดประชุมอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างการถือศีลอด เช่น การรับประทานอาหาร การปรับยา การออกกำลังกาย ฯ ซึ่งจะทำให้ผู้นำศาสนามีความรู้และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาต่าง ๆ แก่ผู้อื่นโดยผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพและหลักปฏิบัติตามวิถีมุสลิมในการดูแลสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกันและปลอดภัยมากขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาประเด็นนี้ในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากประชาชนในแต่ละพื้นที่

อาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันในการดำเนินชีวิต โครงสร้างทางสังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้นำศาสนาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เพื่อความเข้าใจที่เฉพาะในบริบทนั้น ๆ

2. ควรใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักทางการแพทย์และหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน โดยบูรณาการวิถีมุสลิมกับแผนการรักษาของบุคลากรสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลและติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพและความผาสุกเชิงวัฒนธรรมตามบริบทวิถีมุสลิมโดยการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา

3. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์หรือการมีบทบาทของผู้นำศาสนาอิสลามในการเป็นที่ปรึกษาหรือเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพระหว่างการถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวานเพื่อศึกษาปัญหาและพัฒนบทบาทในการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Meenakanit P. Thai Muslims: the way of life and worldview on quality of life development. A case study of Lumsanoon community, Klong Song Subdistrict, Klong Luang District, Pathum Thani. [Thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2008. (in Thai)
2. Khwankua V. The role of the Imam in supporting the development of non-formal education according to the perception of executive non-formal education, local leaders, and Imam in the Deep South provinces of Thailand. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1987. (in Thai)

3. Department of Religions, Ministry of Culture. Summary results of the program training and religion personnel development. The strengthening core competencies of Imams and mosque leaders course for the year 2008–2010. Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand; 2010. (in Thai)
4. Khaonuan B. Self-management of community health development in the Muslim community. [Thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2008. (in Thai)
5. Chaisak V. The role of Imam in Satun on primary health care. [Thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 1988. (in Thai)
6. Chuthai M, Hasanai P, Yusuf S. The research report titled “self-perceived role of Imam to improve the quality of life among Muslims in Thailand.” Nakhon Ratchasima: Srinakharinwirot University; 1999. (in Thai)
7. Sutheravuth P, Nima Y. Integrative knowledge of Islamic provisions on chronic diseases. Health System Research Institute, Prince of Songkla University; 2008. (in Thai)
8. Roungrit R, Malathum P, Prapaipanich W. Perception towards fasting and self-care behaviors of Thai Muslims with type 2 diabetes during the fasting month of Ramadan. Rama Nurs J. 2012;18(2):207–21. (in Thai)
9. Jehloh M. Medical opinion on fasting. In: Nima Y, Sutheravuth P, editors. Health care for the fasting in Ramadan. Songkhla: Southern Health System Research Institute, Prince of Songkhla University; 2008. (in Thai)
10. Azizi F, Siahkolah B. Ramadan fasting and diabetes mellitus. Int J Ramadan Fasting Res. 1998;2:8–17.
11. Leelapaiboon J. Fasting and clinical signs of diabetes patients at Tambon Klong Hae, Hat Yai district, Songkhla. In: Srisasalux J, Limsawad V, Tassaniyom S, editors. Intellectual synthesis for R2R development. Nonthaburi: Sahamit Printing & Publishing; 2010. p. 90–1. (in Thai)
12. Tangsangwornthamma J, Hathirat S, Leelpattana W. Behavioral modification, and medication use during the Muslim fasting month of patients with diabetes type 2. J Med Health Sci, Srinakharinwirot University. 2010; 17(2):70–86. (in Thai)
13. Sampaorat A, Luevanich C, Lorlowhakarn S. Lifestyle and self-care behavior of Muslim patients with type 2 diabetes in fasting and non-fasting months. Takua Thung District, Phang Nga Province. Phuket Rajabhat Univer Acad J. 2011;7(2):83–104. (in Thai)
14. Benaji B, Mounib N, Roky R, Aadil N, Houti IE, Moussamih S, et al. Diabetes and Ramadan: review of the literature. Diabetes Res Clin Prac. 2006;73:117–25.
15. Hanucharurnkul S. Self-care: The science and art of nursing. 6th ed. New York: VJ Printing; 2001. (in Thai)
16. Katon W, Kleinman A. Doctor-patient negotiation and other social science strategies in patient care. In: Eisenberg L, Kleinman A, editors. The relevance of social science for medicine. Netherland: Reidel Publishing; 1981.
17. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. London: University of California Press; 1981.
18. Chuengsatiansup K. Traditional Thai folk medicine system. In: Hongviwat T, Pradabmuk P, Sutthisukon J, editors. Health behavior. Bangkok: Medical and Public Coordination Center, Ministry of Public Health; 1992. p. 92–110. (in Thai)
19. Srisatidnarakul B. Research methodology in nursing science. 5th ed. Bangkok: U & I InterMedia; 2010. (in Thai)
20. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. Ann Intern Med. 1978;88(2):251–8.
21. Nima Y, Sutheravuth P. Health care for the fasting in Ramadan. 2nded. Songkhla: Southern Health System Research Institute, Prince of Songkhla University; 2008. (in Thai)
22. Tadaein R. Health behavior of Muslim health personnel affecting changes in blood sugar and cholesterol level during the fasting period in Ramadan. In: Santisart I, Saranyapong S, Niyomsuk O, editors. Knowledge on Islamic studies of Thailand 1975–2007: Intellectual synthesis for R2R development. Bangkok: Mark M Printing; 2006. p. 90–1. (in Thai)

**การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนา
ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน**

23. Japakiya I. The process of gaining Taqwa during Ramadan. Bangkok: Al-ihsan; 2003. (in Thai)
24. Asharif H. Islamic paradigm on health. Bangkok: Thai Muslim Health Promotion Plans Division, Policy Education Centre for Development; 2009. (in Thai)
25. Sawatsri P. Eating habits and the use of drugs to lower blood sugar levels during the month of Ramadan, Muslims in Thailand of patients with diabetes type 2 diabetic patients. Ongkarak Hospital Nakhon Nayok. J Nurs King Prajadhipok Chanthaburi. 2013;24(2):60-73. (in Thai)
26. Jehyo N. Drug use of Muslim diabetic patients with renal disease in Ramadan. A case study of Nong Chik Hospital, Pattani Province. J Health Sys Res. 2012;5(3):506-12. (in Thai)
27. Thimasen M. Fasting. Bangkok: Islamic Book Center; 1995. (in Thai)
28. Wongsangium M. The art of health promotion in Islam and the contemporary public health challenges. Bangkok: Thai Muslim Health Promotion Plans Division, Policy Education Centre for Development; 2008. (in Thai)
29. Ummureen. Provisions for the fasting patients. Bangkok: Saisamphan; 2003. (in Thai)
30. The Fatawa Commission on Fasting and the Ramadan. Collecting about Fatawa of Ramadan Fasting. Bangkok; 2014 [cited 2014 Jul 29]. Available from web site: <http://www.alfatihah.ac.th>
31. Salti I, Benard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, et al. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. Diabetes Care. 2004;27:2306-11.