การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

รัตติกาล เรืองฤทธิ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)*
*พรทิพย์ มาลาธรรม** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)*
*วรรณภา ประไพพานิช*** Ph.D. (Nursing)*

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วยของไคล์นแมนและคณะเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 52 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนได้เต็มเดือน และรับรู้ว่าการถือศีลอดไม่มีความเสี่ยง แต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและได้บุญ โดยประเมินความเสี่ยงหรือประโยชน์ของการถือศีลอดจากการได้รับข้อมูลและประสบการณ์เดิม และประเมินความสามารถในการถือศีลอดจากสุขภาพโดยรวมหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 2 มื้อ ได้แก่ มื้อสะฮูร (มื้อเช้า) และมื้อเปิดบวช (มื้อเย็น) ร่วมกับอาหารว่างก่อนนอน โดยรับประทานอาหารและเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้นและดื่มน้ำน้อยลง ส่วนใหญ่รับประทานยามื้อเช้าช่วงอาหารมื้อสะฮูร ยามื้อเย็นช่วงอาหารมื้อเปิดบวชและงดยามื้อเที่ยง โดยทุกรายใช้ชนิดและขนาดยาเหมือนช่วงปกติ ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตหรือประกอบอาชีพใกล้เคียงช่วงปกติ แต่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของวันในการประกอบศาสนกิจและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหนัก กลุ่มตัวอย่างดูแลความสะอาดร่างกายไม่แตกต่างจากช่วงปกติ ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการมาตรวจตามแพทย์นัดเพราะเชื่อว่าการเจาะเลือดทำให้เสียศีลอด หรือการเดินทางทำให้รู้สึกเพลียมากขึ้น และพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะถือศีลอด ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบวิธีประเมินอาการและการจัดการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ผลงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงการถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำไปวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา และแบบแผนการดำเนินชีวิตตามบริบททางสังคมของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอด พฤติกรรมการดูแลตนเอง เบาหวานชนิดที่ 2 ชาวไทยมุสลิม เดือนรอมฎอน

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์ โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*

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

****อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการตายของประชากรจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกสูงถึง 246 ล้านราย และเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 2.9 ล้านราย (International Diabetes Federation [IDF], 2009) ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานสูงถึง 425,691 ครั้ง และเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 7,686 ราย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association [ADA], 2010) กล่าวว่า มาตรฐานสำคัญของการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน คือ การควบคุมความสมดุลของพลังงานโดยการวางแผนการรับประทานอาหารร่วมกับการออกกำลังกายและ/หรือร่วมกับการใช้ยาที่เหมาะสมกับระดับการควบคุมโรค ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองและปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001)

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้และความเชื่อที่ได้เรียนรู้ภายใต้ความแตกต่างทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม (Kleinman, Eisenman, & Good, 1978) อีกทั้งมีการวิจัยพบว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีผลต่อทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร (Goldstein & Müller-Wieland, 2008) รวมถึงความเชื่อทางศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการรักษาสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน (สุกัญญา พิมพาเรือ, 2550)

วิถีมุสลิมในประเทศไทยมีทั้งลักษณะเฉพาะถิ่นและลักษณะร่วมของวิถีมุสลิมสากล ซึ่งแสดงออกทางภาษา ศาสนา การดำเนินชีวิต อาหาร ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในช่วงถือศีลอดคือ ผู้ถือศีลอดจะต้องงดอาหารและเครื่องดื่ม การมีเพศสัมพันธ์ การพูดจาไร้สาระ ตลอดจนการกระทำที่ขัดต่อคุณธรรมตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตก ด้วยเจตนาเพื่อพระผู้เป็นเจ้า เป็นเวลา 29–30 วัน ในเดือนรอมฎอนตามปฏิทินอิสลาม (พณพัฒณ์ โตเจริญวาณิช, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน The Epidemiology of Diabetes and Ramadan (EPIDIAR) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงการถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวานในประเทศมุสลิม 13 ประเทศทั่วโลกพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเมื่อถือศีลอดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงเพิ่มขึ้น 4.7 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงเพิ่มขึ้น 3 เท่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันขึ้น (Salti et al., 2004)

สำหรับในประเทศไทย งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงถือศีลอด มีเพียง 2 งานวิจัย โดยศึกษามุมมองความคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการถือศีลอด การแพทย์กับการถือศีลอด และการปรับยาเบาหวาน (จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ, สายพิณ หัตถีรัตน์, และวัจนา ลีละพัฒนะ, 2553) และศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อนและจัดการกับความเครียด และการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในช่วงถือศีลอดเทียบกับช่วงปกติ (ธัญวรรณ หมั่นสกุล, วรรณี จันทร์สว่าง, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, 2553) ซึ่งแม้จะมีการศึกษา

ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงถือศีลอด แต่เนื่องจากแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จึงไม่ทราบรายละเอียดของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามวิถีมุสลิม อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะถือศีลอด เพื่อความเข้าใจในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะถือศีลอด และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชาวมุสลิมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป ของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของโอเร็ม (Orem et al., 2001) และแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) ของไคล์นแมนและคณะ (Kleinman, Eisenman, & Good, 1978) เป็นแนวทางในการวิจัย โดยโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) มีแบบแผนและขั้นตอน เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (self-care requisites) และคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem et al., 2001)

การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้และทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและวิธีการตอบสนองต่อความต้องการนั้น วางแผนและตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ ประเมินผลและตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นต่อหรือเลิกกระทำ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมดังกล่าวได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล (basic conditioning factors) โดยขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นปัจจัยเงื่อนไขหนึ่งในการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) อย่างไรก็ตาม โอเร็มไม่ได้กล่าวในรายละเอียด แต่จากแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วยได้ช่วยเสริมแนวคิดของ โอเร็มให้ชัดเจนขึ้น โดยไคล์นแมนและคณะ (Kleinman et al., 1978) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำกิจกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้และความเชื่อ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันเนื่องจากความรู้ ประสบการณ์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต

เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาควบคุมเบาหวาน การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป ให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และเนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อทางศาสนาส่งผลให้ผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิมมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เฉพาะ ซึ่งอาจแตกต่างจากของผู้ที่เป็นเบาหวานที่นับถือศาสนาอื่น โดยเฉพาะในช่วงถือศีลอดซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากช่วงปกติ เนื่องจากจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหาร โดยการงดอาหารและเครื่องดื่มตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตก รวมถึงการปรับยาและการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับการรับประทานอาหาร จึงอาจทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะต้องปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงถือศีลอด

เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาวะ และให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตตามบริบททางศาสนาและวัฒนธรรม ดังนั้น แนวคิดจาก 2 ทฤษฎีดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาว่าชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงถือศีลอดอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1973) ตามสูตรคำนวณดังนี้

$n = N/(1+Ne^2)$ โดยกำหนดความคลาดเคลื่อน (e) = .10 และมีประชากรผู้ที่เป็นเบาหวานประมาณ 105 รายต่อเดือน ดังนั้น ควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 52 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้าในการวิจัย

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยไม่จำกัดระยะเวลาที่เป็น
3. ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากมีภาวะสุขภาพแตกต่างจากผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วไป
4. มีประสบการณ์การถือศีลอดในปีที่ผ่านมา
5. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

เกณฑ์การคัดออกในการวิจัย

1. ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันในระหว่างการสัมภาษณ์
2. ผู้ที่เป็นเบาหวานขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และด้านสุขภาพ

2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) และแนวคิดการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) (Kleinman et al., 1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการถือศีลอด เป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองช่วงถือศีลอด (ด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาควบคุมเบาหวาน การทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป)

แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมชัดเจนของข้อคำถาม ความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและหลักศาสนาอิสลาม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเรื่องทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญเรื่องวิถีมุสลิม 1 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิมที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเหมาะสมในด้านภาษา และเนื้อหาของเครื่องมือวิเคราะห์ความครบถ้วนของข้อมูล และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2554/162 ก่อนเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และเทปบันทึกเสียงถูกทำลายหลังการวิจัยสิ้นสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกเบาหวาน ทุกวันพฤหัสบดี ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยสำรวจรายชื่อผู้ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัว ชี้แจงข้อมูล แจ้งสิทธิในการตัดสินใจ และขอความร่วมมือในการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในห้องตรวจซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และตอบข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1). ข้อมูลส่วนบุคคล และด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย 2). ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 52 ราย ไม่มีรายใดเกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยในระหว่างสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง 39 ราย (ร้อยละ 75) อายุระหว่าง 35–74 ปี อายุเฉลี่ย 55.65 ปี (SD = 8.37) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40–64 ปี (ร้อยละ 86.5) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.1 มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 59.6) รองลงมามีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 25) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,800 บาท (SD = 6,210.83) ส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงินพอใช้ (ร้อยละ 75.6) ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 71.2) รองลงมาคือ เบิกต้นสังกัด (ร้อยละ 23.1) ถือศีลอดช่วงรอมฎอนอยู่ระหว่าง 3–29 วัน เฉลี่ย 26.71 วัน (SD = 5.86) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.8 ถือศีลอดช่วงเดือนรอมฎอนได้เต็มเดือน กลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 71.2) ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานในช่วงถือศีลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเรื่องที่ได้รับความรู้มากที่สุด คือ การปรับยา (ร้อยละ 53.8) ความรู้ที่ได้รับน้อย ได้แก่ การสังเกตอาการและการจัดการภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 7.7) ความเสี่ยงของการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน (ร้อยละ 7.7) และการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 1.9) ไม่มีรายใดได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

ด้านภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเป็นเบาหวาน 2–25 ปี เฉลี่ย 6.35 ปี (SD = 4.85) (ร้อยละ 44.2) มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี รองลงมาคือ 5–10 ปี (ร้อยละ 40.4) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.5) มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.3, n = 48) รับประทานยาเบาหวานอย่างเดียว อีก 4 ราย รับประทานยาเบาหวานร่วมกับ ฉีดอินซูลิน กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.7) มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ ชาปลายมือปลายเท้า ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตจากเบาหวาน และแผลเรื้อรัง ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีโรคร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ (ร้อยละ 80.8) มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม^2 (ร้อยละ 67.3) มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร

มากกว่า 130 มก./ดล. (ร้อยละ 80.8) และมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA_1C) มากกว่าร้อยละ 7 (ร้อยละ 86.4)

การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน

1. การให้ความหมายของการถือศีลอด กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของการถือศีลอดใน 2 ประเด็น ได้แก่

1.1. การถือศีลอดถือเป็นช่วงแห่งการตักตวงผลบุญและความโปรดปรานจากพระผู้เป็นเจ้า บางรายถึงขั้นกล่าวว่าการเสียชีวิตช่วงถือศีลอดจะได้บุญ เช่น หญิงอายุ 69 ปี กล่าวว่า *"การบวชนี่ได้บุญมาก แก่แล้วอยากทำบุญเยอะ ๆ อัลลอฮฺ [พระผู้เป็นเจ้า] ให้ [ประทานพร] ไม่เป็นไรหรอก แต่ถ้าเป็นอะไรก็ไม่เป็นไร แก่แล้ว ดีซะอีก ตายเดือนปอซอ [เดือนรอมฎอน] นี่เค้าว่าได้บุญ"*

1.2. ช่วงการถือศีลอดเป็นโอกาสปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น หญิงอายุ 44 ปี กล่าวว่า *"ช่วงปอซอ [ถือศีลอด] นี่คุมน้ำตาลได้ดีขึ้น เพราะเรากินข้าวตรงเวลา กินเป็นมื้อ ๆ มันก็จะกินได้น้อย ปกติกินไม่ค่อยตรงเวลา เห็นอะไรก็กินได้ตลอด"*

2. การให้ความสำคัญของการถือศีลอด กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญของการถือศีลอด โดยถือว่า การถือศีลอดเป็นบทบัญญัติของศาสนา กลุ่มตัวอย่างทุกรายถือศีลอดตามบทบัญญัติของศาสนา โดยกล่าวว่าผู้ถือศีลอดจะได้รับผลบุญ ส่วนผู้ละเว้นจะได้รับการลงโทษจากพระผู้เป็นเจ้า ดังตัวอย่างเช่น *"การถือศีลอดนี่ถือเป็นหลักศาสนา มุสลิมต้องถือ ต้องถือทุกปี ไม่ทำไม่ได้ ใครไม่บวช [ถือศีลอด] นี่ถือเป็นบาปหนักเลยนะ ต้องถือทุกคน"*

ถึงแม้จะมีข้อยกเว้นในผู้ป่วยที่จะได้รับอันตรายจากการถือศีลอด แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกราย (n = 51 ร้อยละ 98.08) รับรู้ว่าแม้ตนเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่ได้อยู่ในข้อยกเว้นที่ไม่ต้องถือศีลอด มีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่รับรู้ว่าผู้ที่เป็นเบาหวานอยู่ในข้อยกเว้นดังกล่าว แต่ยังคงตัดสินใจถือศีลอดเนื่องจากถือเป็นการสร้างบุญกุศล และเกือบทุกราย (n = 49 ร้อยละ 92.31) รับรู้ว่าการถือศีลอดสามารถหยุดได้ หากมีความจำเป็นดังตัวอย่าง เช่น *"ถ้าเจ็บ [ไม่สบาย] ไม่มาก พอไหวก็ต้องถือแต่ถ้าไม่ไหว ๆ จริง ๆ ก็หยุดได้"* แต่มีเพียง 3 ราย เท่านั้นที่เข้าใจว่าการถือศีลอดเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ไม่สามารถหยุดได้ แม้ไม่สบายก็ตาม เช่น *"ปอซอ [ถือศีลอด] นี่ขาดไม่ได้ เจ็บไข้ไม่สบายก็ต้องถือ"*

การรับรู้ความเสี่ยงหรือประโยชน์ต่อสุขภาพที่เกิดจากการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน

การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของการถือศีลอด ในผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 39 ราย (ร้อยละ 75) รับรู้ว่าการถือศีลอดไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ที่เป็นเบาหวาน มีเพียง 8 ราย (ร้อยละ 15.4) รับรู้ว่าการถือศีลอดมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ที่เป็นเบาหวาน และ 5 ราย (ร้อยละ 9.6) ไม่ทราบความเสี่ยงดังกล่าว เช่น หญิงอายุ 49 ปี กล่าวว่า *"คิดว่าไม่เสี่ยงนะ ถือได้ที่ผ่านมาก็ไม่เห็นเป็นอะไร"* หรือหญิงอายุ 57 ปี กล่าวว่า *"ถ้าเป็นมาก ๆ ก็เสี่ยงนะ ยิ่งถ้าเรากินไม่ถูก คุมน้ำตาลไม่ได้ ช่วงปอซอนี่ [ถือศีลอด] ส่วนใหญ่กินกันแต่ของหวาน ๆ หมอว่าถ้ากินของหวานมาก ๆ น้ำตาลจะสูงช็อกได้ บางคนต้องเข้าโรงพยาบาลเลย"* หรือหญิงอายุ 35 ปี กล่าวว่า *"ก็ไม่เห็นเป็นอะไรนะ ไม่รู้ว่าเสี่ยงรึเปล่า"*

การรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพของการถือศีลอด ในผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 38.5) ใกล้เคียงกับที่รับรู้ว่าการถือศีลอดมีประโยชน์ต่อสุขภาพในผู้ที่เป็นเบาหวาน (ร้อยละ 36.5) และส่วนน้อยรับรู้ว่าไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (ร้อยละ 25) เช่น หญิงอายุ 56 ปี กล่าวว่า *"ไม่รู้เหมือนกันว่ามันมีประโยชน์ต่อสุขภาพรึเปล่า แต่ก็ต้องทำตามบทบัญญัติของศาสนา เค้าสอนให้เรารู้จักอดทน รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่"* หรือหญิงอายุ 44 ปี กล่าวว่า *"ช่วงปอซอ [ถือศีลอด] นี่น้ำตาลจะลงนะ คุมน้ำตาลได้ดีขึ้น ความดันก็ลง เพราะเรากินข้าวตรงเวลา กินเป็นมื้อ ๆ มันก็จะกินได้น้อย"* หรือชายอายุ 52 ปี กล่าวว่า *"ไม่รู้สิ แบ [พี่ชาย] ว่ามันไม่มีประโยชน์อะไรนะ ที่ผ่านมาก็เหมือน ๆ เดิม"*

พฤติกรรมการดูแลตนเองช่วงถือศีลอด

การรับประทานอาหาร ในช่วงถือศีลอดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) รับประทานอาหารลดลงเหลือ 2 มื้อ ได้แก่ มื้อสะฮูร (ประมาณ 3:00–4:00 น.) และมื้อเปิดบวช (ประมาณหลัง 18:30 น.) ร่วมกับอาหารว่างก่อนนอน เช่น กาแฟ ชาเย็น ขนมปังปิ้ง ขนมปังชุบไข่ทอด โรตีแกง เค้ก ของหวาน ผลไม้ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.6) รับประทานอาหารมื้อสะฮูรทุกวัน ทุกรายรับประทานอาหารมื้อเปิดบวชทันทีเมื่อถึงเวลาละศีลอด (ประมาณหลัง 18:30 น.) โดยมากกว่าครึ่งรับประทานอาหารมื้อสะฮูรได้น้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 57.7) และรับประทานอาหารมื้อเปิดบวชได้มากกว่าปกติ (ร้อยละ 55.8) และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.4) ไม่ได้ไปร่วมในงานเลี้ยงละศีลอดเลยตลอดเดือนรอมฎอน ส่วนน้อยไปเป็นบางวันหรือไปทุกวัน (ร้อยละ 21.2 และ 13.5 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารหวานและเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 78.8) และดื่มน้ำน้อยลงกว่าปกติ (ร้อยละ 59.6) อีกทั้งยังรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงและราคาสูงกว่าปกติอีกด้วย และ 7 รายไม่ได้กลืนน้ำลายระหว่างถือศีลอด เนื่องจากเชื่อว่าไม่สามารถกลืนน้ำลายระหว่างถือศีลอดเพราะปากไม่สะอาด แม้แปรงฟันแล้วก็ตาม

การใช้ยา กลุ่มตัวอย่างปรับยาควบคุมเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ร้อยละ 53.8 และปรับยาเองร้อยละ 46.2 ทุกรายใช้ชนิดและขนาดยาเหมือนช่วงก่อนเดือนรอมฎอน จากตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการปรับยาเบาหวานช่วงถือศีลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 71.1) รับประทานยาวันละ 2 มื้อ โดยรับประทานยามื้อเช้าช่วงอาหารมื้อสะฮูร และมื้อเย็นช่วงอาหารมื้อเปิดบวช รองลงมา (ร้อยละ 13.5) คือ รับประทานยามื้อเย็นช่วงอาหารมื้อสะฮูร และมื้อเช้าช่วงอาหารมื้อเปิดบวช ส่วนกลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับฉีดอินซูลินทุกราย (n=4) รับประทานยาและฉีดอินซูลินมื้อเย็นช่วงอาหารมื้อสะฮูรและรับประทานยาและฉีดอินซูลินมื้อเช้าช่วงอาหารมื้อเปิดบวช

ตารางที่ 1 รูปแบบการปรับยาเบาหวานช่วงถือศีลอด (N = 52)

รูปแบบการปรับยา	รวม		ปรับเอง	ปรับตามแพทย์
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน
1. วันละ 2 มื้อ (ยาเช้าช่วงมื้อสะฮูร ยาเย็นช่วงมื้อเปิดบวช)	37	71.1	17	20
2. วันละ 2 มื้อ (ยาเย็นช่วงมื้อสะฮูร ยาเช้าช่วงมื้อเปิดบวช)	7	13.5	3	4
3. วันละ 2 มื้อ (ยาและอินซูลินเย็นช่วงมื้อสะฮูร ยาและอินซูลินเช้าช่วงมื้อเปิดบวช)	4	7.7	0	4
4. วันละ 3 มื้อ (ยาเช้าช่วงมื้อสะฮูร ยาเที่ยงช่วงมื้อเปิดบวช ยาเย็นช่วงมื้อก่อนนอน)	3	5.8	3	0
5. วันละ 1 มื้อ (ยาเย็นช่วงมื้อเปิดบวช)	1	1.9	1	0

การทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย เมื่อถือศีลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ (n = 21) พบว่าเกือบครึ่ง (n = 10) ยังคงประกอบอาชีพตามปกติ รองลงมาคือ หยุดงาน (n = 7) และเปลี่ยนเวลาหรือลดชั่วโมงการทำงาน (n = 4) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.5) ยังคงทำงานบ้านตามปกติ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาส่วนใหญ่ปฏิบัติศาสนกิจเช่น ละหมาดวันละ 5 เวลา ละหมาดตะระเวี๊ยะห์ (ละหมาดช่วงเดือนรอมฎอน) อ่านอัลกุรอาน และฟังบรรยายทางศาสนาเป็นต้น ด้านการนอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนอนหลับตอนกลางคืนเฉลี่ยลดลงจาก 6 ชั่วโมง 41 นาที เหลือ 5 ชั่วโมง 37 นาที และนอนหลับตอนกลางวันเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 39 นาที เป็น 1 ชั่วโมง 29 นาที และด้านการออกกำลังกาย พบว่า ช่วงปกติมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 10 รายเท่านั้นที่ออกกำลังกาย โดยการเดิน วิ่งเหยาะ ๆ แกว่งแขนขา และปั่นจักรยาน ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ และใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อวัน แต่ไม่สม่ำเสมอ ช่วงถือศีลอดมีผู้ออกกำลังกายเพียง 5 ราย ซึ่งออกกำลังกายโดยการเดินและแกว่งแขนขา สำหรับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายให้เหตุผลว่ารู้สึกเพลียและต้องการประหยัดพลังงานเพื่อให้ถือศีลอดได้ตลอดวัน

การดูแลสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างดูแลความสะอาดร่างกายไม่แตกต่างจากช่วงปกติ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ59.6) ให้ข้อมูลว่าแพทย์ไม่ได้นัดตรวจในช่วงเดือนรอมฎอน รองลงมาคือ ผู้ป่วยขอเลื่อนนัด (ร้อยละ 21.2) มาตามนัด (ร้อยละ 17.3) และไม่มาตามนัด (ร้อยละ 1.9) โดยให้เหตุผลว่าการเจาะเลือดทำให้เสียศีลอด หรือเมื่อถือศีลอดจะรู้สึกเพลียจึงไม่ต้องการเดินทางหรือมาโรงพยาบาลนาน ๆ กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.7) เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และส่วนน้อยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 3.8) และในจำนวนนี้จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง 2 ราย และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง 1 ราย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งที่ทราบวิธีประเมินอาการ (ร้อยละ 42.3) และวิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ร้อยละ 44.2) ส่วนน้อยที่ทราบวิธีประเมินอาการ (n = 2) และวิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (n = 4) ทุกรายไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้านทั้งในช่วงปกติและช่วงถือศีลอด

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 3 ใน 4 ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนได้เต็มเดือน คล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานในประเทศมุสลิม 13 ประเทศ รายงานว่า มากกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างถือศีลอดในเดือนรอมฎอนอย่างน้อย 15 วัน (Salti et al., 2004) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยครั้งนี้ถือศีลอดเต็มเดือน อาจเนื่องจากความศรัทธาและความเคร่งครัดในการปฏิบัติศาสนกิจ การรับว่าตนเองไม่อยู่ในข้อยกเว้นของการไม่ต้องถือศีลอด และการรับรู้ว่าการถือศีลอดไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของตน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เกิดอาการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันตลอดช่วงเดือนรอมฎอน ในบางรายแม้ทราบถึงข้อยกเว้นของการถือศีลอด รับรู้ความเสี่ยงของการถือศีลอด เคยมีประสบการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันรุนแรง แม้บางรายจะมีสุขภาพไม่แข็งแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันขณะถือศีลอดก็ตาม แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงถือศีลอดต่อ เนื่องจากความศรัทธาและความเคร่งครัดในการปฏิบัติศาสนกิจ

ด้านปัญหาสุขภาพที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวาน พบกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน และกลุ่มตัวอย่าง 4 ใน 5 มีโรคร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม ซึ่งมักรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน และกะทิ เป็นต้น รวมถึงข้อจำกัดทางศาสนาของการ

ออกกำลังกายในกลุ่มสตรี คือ การแต่งกายต้องปกปิดร่างกายยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ สถานที่ไม่เปิดเผยเกินไป ไม่ปะปนหญิงชาย และไม่มีเพลงปลุกเร้าอารมณ์ เป็นต้น (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) ทำให้ขาดความคล่องตัวในการออกกำลังกาย ซึ่งวิถีชีวิตเช่นนี้อาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน และเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมดังกล่าว

นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (obesity) ซึ่งจำแนกตามเกณฑ์กลุ่มประชากรเอเชีย (WHO expert consultation, 2004) มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 130 มก./ดล. และมีค่าน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน (ADA, 2010) ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตั้งแต่ก่อนถือศีลอด อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการพิจารณาระดับความเสี่ยงของการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากผู้ที่มีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นประจำ มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะถือศีลอดในระดับสูงถึงสูงมาก (Al-Arouj et al., 2010)

การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอด

กลุ่มตัวอย่างทุกรายถือศีลอดตามบทบัญญัติของศาสนา โดยกล่าวว่าผู้ถือศีลอดจะได้รับผลบุญ ส่วนผู้ละเว้นจะถูกลงโทษจากพระผู้เป็นเจ้า (อัล-อิศลาหฺ สมาคม, 2542) และถึงแม้มีข้อยกเว้นทางศาสนาในผู้ที่จะได้รับอันตรายจากการถือศีลอด แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายรับรู้ว่าแม้ตนเป็นโรคเบาหวาน แต่ไม่ได้อยู่ในข้อยกเว้นเนื่องจากไม่มีความเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) ซึ่งพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานเพียงส่วนน้อย (6 ใน 20 ราย) ที่ทราบว่าตนอยู่ในข้อยกเว้นตามหลักศาสนา การที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้รับรู้ว่าการถือศีลอดไม่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ และไม่คิดว่าตนอยู่ในข้อยกเว้นเป็นส่วนใหญ่นั้น อาจเป็นไปได้ว่าการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือการไม่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักว่าตนเองไม่ได้แตกต่างจากบุคคลปกติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังถือว่าการถือศีลอดเป็นช่วงตักตวงผลบุญและความโปรดปรานจากพระผู้เป็นเจ้า เนื่องจากอิสลามถือว่าการทำความดีในเดือนรอมฎอนจะได้รับผลบุญเป็นทวีคูณ เนื่องจากเป็นเดือนที่พระผู้เป็นเจ้าประทานคัมภีร์อัลกุรอานแก่มวลมนุษยชาติ (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542)

นอกจากนี้ ในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ต่อการถือศีลอดแตกต่างกันไป ได้แก่ รับรู้ว่าผู้ที่เป็นเบาหวานอยู่ในข้อยกเว้นไม่ต้องถือศีลอด บางรายรับรู้ว่าไม่สามารถหยุดถือศีลอดได้ แม้ไม่สบายก็ตาม หรือบางรายรับรู้ว่าแม้ถือศีลอดแล้วก็สามารถหยุดได้ ทั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามหลักศาสนาต่างกัน อาจอธิบายได้ว่าผู้นำศาสนา ซึ่งเป็นครูสอนหลักทางศาสนา มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจเรื่องการถือศีลอด และรายละเอียดในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน อีกทั้งผู้นำศาสนายังมีอิทธิพลต่อความรู้หรือความเชื่อด้านอื่น ๆ อีกด้วย เช่น ประโยชน์ของการถือศีลอด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) ที่รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างบางราย มีผู้นำศาสนาเป็นผู้ช่วยตัดสินใจในการปรับยาช่วงถือศีลอด

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนรับรู้ว่าการถือศีลอดมีประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือถือว่าช่วงถือศีลอดเป็นโอกาสปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าโรคเบาหวานไม่มีผลกระทบต่อการถือศีลอด เพราะไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในทางตรงกันข้าม กลับมองว่าการถือศีลอดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวอาจเนื่องจากการได้รับข้อมูล โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 4 รายที่ได้รับความรู้เรื่องความเสี่ยงของการถือศีลอดในผู้ที่เป็นเบาหวาน และไม่มีรายใดได้รับความรู้เรื่อง

การประเมินความสามารถในการถือศีลอด โดยส่วนใหญ่มักได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น โต๊ะอิหม่าม [ผู้นำศาสนา] รายการโทรทัศน์ ประสบการณ์ของตนเองหรือผู้ที่เป็นเบาหวานรายอื่น เป็นต้น

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือประสบการณ์ของผู้ที่เป็นเบาหวานต่อบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการถือศีลอด จากงานวิจัยของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) ซึ่งรายงานว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายถูกแพทย์ห้ามไม่ให้ถือศีลอดเนื่องจากกลัวผู้ป่วยขาดยา หรือห้ามไม่ให้รับประทานอินทผลัมเนื่องจากเป็นผลไม้รสหวาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความลำบากใจในการถือศีลอด แต่จากงานวิจัยครั้งนี้ไม่พบประเด็นดังกล่าว อาจเนื่องจากโรงพยาบาลปัตตานีมีผู้เข้ารับการรักษาที่เป็นมุสลิมจำนวนมาก อีกทั้งมีบุคลากรบางรายนับถือศาสนาอิสลามเช่นกัน รวมถึงรูปแบบการบริการของโรงพยาบาลที่พยายามพัฒนาให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ ส่งผลให้บุคลากรมีความเข้าใจรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานมุสลิมมากขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วงถือศีลอด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วงถือศีลอดในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้ยา 3) การทำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย/การพักผ่อน และ 4) การดูแลสุขภาพทั่วไป

การรับประทานอาหาร ในช่วงถือศีลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 4 ใน 5 รับประทานมื้อสะฮูรทุกวัน อาจเนื่องจากต้องงดอาหารเป็นเวลานาน จึงต้องรับประทานอาหารเช้าเพื่อเป็นพลังงานในระหว่างวัน อีกทั้งศาสนาอิสลามสนับสนุนให้ผู้ถือศีลอดรับประทานมื้อสะฮูรโดยให้รับประทานใกล้เวลาพระอาทิตย์ขึ้นมากที่สุด (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542) เพื่อลดระยะเวลาของการอดอาหารซึ่งสอดคล้องกับหลักการควบคุมอาหารของผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงถือศีลอด (Al-Arouj et al., 2005) และพบกลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 15.4) ไม่รับประทานมื้อสะฮูรเป็นบางวัน เนื่องจากรู้สึกอ่อนเพลียจากการอดอาหารและการประกอบศาสนกิจในช่วงกลางคืนจึงไม่ต้องการตื่นเช้า และมากกว่าครึ่งรับประทานมื้อสะฮูรได้น้อยกว่าปกติ อาจเนื่องจากจะต้องตื่นมารับประทานอาหารแต่เช้า อีกทั้งระยะเวลาห่างจากมื้อเปิดบวชและมื้อก่อนนอนไม่มากนัก และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งรับประทานมื้อเปิดบวชได้มากกว่าปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของคลาเลดและเบลเบราท์ (Khaled & Belbraouet, 2009) ซึ่งรายงานว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารมื้อหนักในมื้อเย็น อาจเนื่องจากต้องงดอาหารตลอดทั้งวัน รวมถึงผลจากการรับประทานมื้อสะฮูรได้น้อย ทำให้รับประทานมื้อเปิดบวชได้มากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารหวานและเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้น โดยจะเริ่มละศีลอดด้วยอินทผลัมหรือขนมหวานหรือเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัย (จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ, 2553; จิตรลดา นีละไพจิตร, 2540; และธัญวรรณ หมั่นสกุล และคณะ, 2553) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอดอาหารมาเป็นเวลานาน จึงต้องการอาหารที่ให้พลังงานเร็ว บางรายให้เหตุผลว่าเมื่อรับประทานอาหารหวานหรือเครื่องดื่มรสหวานจะรู้สึกสดชื่นและมีเรี่ยวแรงมากกว่าอาหารชนิดอื่น อีกทั้งในงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังเชื่อว่าการบริโภคอินทผลัมในช่วงถือศีลอดจะได้บุญ เนื่องจากศาสนาอิสลามเชื่อว่าอินทผลัมเป็นผลไม้ศิริมงคลและมีประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อผู้ถือศีลอดรับประทานอาหารรสหวานและให้พลังงานเร็ว ทำให้ตัดความรู้สึกอยากอาหารและป้องกันไม่ให้รับประทานอาหารหนักมากเกินไปซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพ (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542) บางรายกลัวว่าจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระหว่างวัน จึงรับประทานอาหารหวานหรือเครื่องดื่มรสหวานในมื้อสะฮูร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโฮลท์และคณะ (Holt, Delargy, Lawton, & Blundell, 1999) ซึ่งพบว่า อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงจะช่วยลดความหิว ความอยากอาหาร และรู้สึกอิ่มมากกว่าอาหารที่มีไขมันสูง

กลุ่มตัวอย่างทุกรายรับประทานอาหารทันทีเมื่อถึงเวลาละศีลอด เนื่องจากศาสนาอิสลามสนับสนุนให้ผู้ถือศีลอดรีบละศีลอดทันทีที่พระอาทิตย์ตก เพื่อลดระยะเวลาของการอดอาหาร (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารก่อนนอนอีกด้วย ซึ่งตามหลักการควบคุมอาหารของผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงถือศีลอด แนะนำให้รับประทานอาหารห่างจากมื้อเปิดบวช 4-6 ชั่วโมงได้อีก 1 มื้อ (McNeil, 2009) แต่ทั้งนี้ ควรควบคุมอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นพิเศษและคำนึงถึงพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันด้วยเช่นกัน (Al-Arouj et al., 2005)

นอกจากนี้ ยังพบว่าส่วนใหญ่รับประทานจำนวนชนิดอาหารแต่ละมื้อเพิ่มมากกว่าปกติ และเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงหรือราคาสูงกว่าปกติอีกด้วย สอดคล้องกับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารช่วงวันสำคัญทางศาสนาของชาวไทยมุสลิม ซึ่งมักใช้เนื้อ แพะ หรือไก่ในการปรุงอาหาร บางรายบอกว่าเนื่องจากต้องอดอาหารทั้งวัน ดังนั้น เมื่อถึงมื้ออาหารจึงต้องรับประทาน *"อาหารดี ๆ"* [อาหารจำพวกเนื้อสัตว์เช่น วัว แพะ กุ้ง ซึ่งราคาสูงกว่าปกติ] อีกทั้งวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมที่มีการแบ่งปันอาหารระหว่างเพื่อนบ้าน และหลักศาสนาอิสลามที่ถือว่าการเลี้ยงอาหารแก่ผู้ถือศีลอดเป็นความดีอย่างหนึ่ง ทำให้มีอาหารจำนวนมากในแต่ละมื้อ ส่วนการไปงานเลี้ยงช่วงถือศีลอด พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (n = 7) เท่านั้นที่ไปร่วมละศีลอดในงานเลี้ยงละศีลอดทุกวันตลอดทั้งเดือนรอมฎอน โดยลักษณะอาหารในงานเลี้ยงมักประกอบด้วย อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ของหวาน หรือเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมักรับประทานอาหารตามที่มีในงานเลี้ยง

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งดื่มน้ำน้อยลง บางรายชอบดื่มชาหรือกาแฟทั้งในช่วงปกติและช่วงถือศีลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของสุดานันท์ แสงกาศนีย์ (2542) ซึ่งรายงานว่า กลุ่มตัวอย่างชอบดื่มกาแฟ แต่น้อยกว่าช่วงก่อนเดือนรอมฎอน ซึ่งกาแฟจะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ (McNeil, 2009) บางรายเชื่อว่าไม่สามารถกลืนน้ำลายระหว่างถือศีลอดจึงบ้วนน้ำลายตลอดทั้งวันซึ่งทำให้สูญเสียน้ำมากขึ้น ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามไม่มีข้อห้ามดังกล่าว (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542)

ด้านการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างปรับยาควบคุมเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ร้อยละ 53.8 เนื่องจากมากกว่าครึ่งได้รับคำแนะนำเรื่องการปรับยา ส่วนอีกร้อยละ 46.2 ปรับยาเอง เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำหรือปรับตามความสะดวกของตนเอง กลุ่มตัวอย่างทุกรายยังคงใช้ชนิดและขนาดยาเหมือนช่วงก่อนเดือนรอมฎอน ซึ่งแตกต่างจากหลักการปรับยาเบาหวานในช่วงถือศีลอดตามการวิจัยของอัลรัจและคณะ (Al-Arouj et al., 2005) ซึ่งแนะนำให้ผู้ที่เคยได้ยาเมตฟอร์มิน (metformin) 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง ปรับเป็นรับประทานขนาด 2 ใน 3 (1,000 มก.) พร้อมมื้อเย็น และอีก 1 ใน 3 (500 มก.) พร้อมอาหารมื้อเช้า ซึ่งยาเมตฟอร์มินมีโอกาสทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำน้อย ส่วนผู้ที่รับประทานยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylurea) วันละครั้ง ให้ปรับยามื้อเช้าไปเป็นก่อนอาหารเย็น ผู้ที่รับประทานยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียวันละ 2 ครั้ง ให้ลดขนาดยามื้อเช้าลงครึ่งหนึ่งในอาหารมื้อเช้า และผู้ที่ฉีดอินซูลินวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ให้สลับเวลาฉีดและลดขนาดยามื้อเช้าลงครึ่งหนึ่ง

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของ The Epidemiology of Diabetes and Ramadan (EPIDIAR) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวมุสลิม 13 ประเทศทั่วโลก จำนวน 12,243 คน รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ใน 4 ได้รับคำแนะนำการปรับยาจากแพทย์ (Salti et al., 2004) ซึ่งต่างจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ที่ปรับยาเองเกือบครึ่ง อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างใน EPIDIAR study เป็นประเทศมุสลิม การถือศีลอดเป็นวิถีที่ปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงมีแผนการดูแลเรื่องยาชัดเจนและประชาชนมีความรู้ด้านการใช้ยา ที่อาจต่างบริบทในประเทศไทยที่บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ใช่

ชาวมุสลิม นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ว่าแผนการปรับยาทางการแพทย์ในระหว่างการถือศีลอดค่อนข้างซับซ้อนในบริบทของแต่ละรายที่ต่างกัน หากบุคลากรเข้าไม่ถึงการวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล หรือคำแนะนำจากบุคลากรไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก หรือร่วมกับการไม่เข้าใจแผนการปรับยาที่ควรจะเป็น จึงอาจปฏิเสธการปรับยาตามแผนการดูแลจากแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับฉีดอินซูลิน พบว่า ทุกรายบอกว่าสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งแตกต่างกับการวิจัยของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะและคณะ (2553) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฉีดอินซูลินมักมีปัญหาการใช้ยา ทั้งนี้อาจเนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มที่ฉีดอินซูลินทุกรายได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากแพทย์ และทุกรายรับรู้ว่าการฉีดอินซูลินไม่ทำให้เสียศีลอด จึงสามารถฉีดยาก่อนถึงเวลาละศีลอดได้

ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งยังคงใช้ชีวิตเหมือนช่วงปกติ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับกลุ่มที่ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพตามปกติ เนื่องจากเป็นอาชีพที่ไม่ได้ออกแรงมาก ส่วนกลุ่มที่ทำงานออกแรงมากจะเปลี่ยนช่วงเวลาทำงาน ลดชั่วโมงการทำงาน หรือหยุดงาน เนื่องจากต้องการประหยัดพลังงานเพื่อให้สามารถถือศีลอดได้ตลอดวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลี แซ่อุน (2548) ซึ่งรายงานว่า กลุ่มตัวอย่างจะทำงานน้อยลง เลี่ยงงานหนัก ลดเวลาทำงาน และปรับเวลาทำงาน และงานวิจัยของสุดานันท์ แสงกาศนีย์ (2542) ซึ่งรายงานว่า กลุ่มพนักงานบริษัทยังคงทำงานปกติ ส่วนอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวจะหยุดงาน นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 ยังคงทำงานบ้านตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นแม่บ้าน ทำงานอดิเรกลดลงและใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบศาสนกิจ เนื่องจากในช่วงถือศีลอดศาสนาอิสลามสนับสนุนให้ผู้ศรัทธามุ่งเน้นการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อให้จิตใจสงบและเป็นการสร้างผลบุญ

สำหรับการออกกำลังกาย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ออกกำลังกายทั้งช่วงปกติ (10 ราย) และช่วงถือศีลอด (5 ราย) เช่น เดิน วิ่งเยาะ ๆ แกว่งแขน-ขา โดยแม้ในกลุ่มนี้จะออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีต่อวัน แต่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของขวัญหทัย ไตรพืช, พรทิพย์ มาลาธรรม, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และวิศาล คันธารัตนกุล (2553) รายงานว่า หากเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดิน วิ่งเยาะ ๆ หรือแกว่งแขน-ขา ต้องออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ความแรงปานกลาง ระยะเวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ จึงจะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่งานวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องจึงไม่มีประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีข้อจำกัดทางศาสนาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย บางรายยังให้เหตุผลว่าเนื่องจากอายุมากหรือไม่มีเวลา และเมื่อถือศีลอด กลุ่มตัวอย่างต้องการประหยัดพลังงานให้สามารถถือศีลอดได้ตลอดทั้งวัน จึงหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย

ส่วนด้านการพักผ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างนอนกลางคืนลดลงและนอนกลางวันเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุดานันท์ แสงกาศนีย์ (2542) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ถือศีลอดต้องตื่นมารับประทานอาหารมื้อสะฮูรและประกอบศาสนกิจในช่วงค่ำ ส่งผลให้จำนวนชั่วโมงการนอนช่วงกลางคืนลดลง อีกทั้งต้องอดอาหารเป็นเวลานาน จึงเกิดความอ่อนเพลียและต้องการประหยัดพลังงานเพื่อถือศีลอดได้ตลอดวัน จึงทำให้ผู้ถือศีลอดนอนกลางวันมากขึ้น

ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การมาตรวจเรื่องโรคเบาหวานตามแพทย์นัด และการประเมินอาการและแก้ไขอาการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างดูแลความสะอาดร่างกายไม่แตกต่างจากช่วงปกติ เนื่องจากไม่มีข้อห้ามทางศาสนา อีกทั้งศาสนายังสนับสนุนให้แปรงฟันและบ้วนปากบ่อยครั้งระหว่างถือศีลอดอีกด้วย (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542) กลุ่มตัวอย่างมักไม่ต้องการนัดตรวจในช่วงเดือนรอมฎอนโดยให้เหตุผลว่าการเจาะเลือดทำให้เสียศีลอด หรือเมื่อถือศีลอดจะรู้สึกเพลียจึงไม่ต้องการมาโรงพยาบาลนาน ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของคณะ EPIDIAR (Salti et al., 2004) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มาตามแพทย์นัด และงานวิจัยของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายขอเลื่อนนัดเนื่องจากเชื่อว่าการเจาะเลือดจะทำให้เสียศีลอด แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการตรวจเลือดเป็นสิ่งที่อนุญาตให้ผู้ถือศีลอดปฏิบัติได้ (อัล-อิศลาหฺสมาคม, 2542) ซึ่งความแตกต่างของการรับรู้ดังกล่าวอาจเนื่องจากความรู้ความเข้าใจในหลักศาสนาของแต่ละบุคคล

ด้านการประเมินอาการและแก้ไขอาการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การปรับยาเองหรือการปรับยาไม่ตรงตามหลักการปรับยาควบคุมเบาหวาน การทำกิจกรรมไม่สอดคล้องกับพลังงานที่ได้รับ รวมถึงภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันขณะถือศีลอดได้ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีประเมินอาการและวิธีจัดการอาการ อีกทั้งพบว่าเมื่อเกิดอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อแตก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังถือศีลอดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) และธัญวรรณ หมั่นสกุล และคณะ (2553) โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่ต้องการเสียศีลอด พฤติกรรมดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงได้ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะดังกล่าวจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 2 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยากลิพพิไซด์ (Glipizide) ร่วมกับเมตฟอร์มิน โดยปรับยาเองโดยรับประทานยามื้อเช้าช่วงอาหารมื้อสะฮูร แทนที่จะรับประทานยาก่อนอาหารเย็นตามหลักการปรับยาควบคุมเบาหวาน อีกทั้งยังรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติอีกด้วย จึงอาจเป็นปัจจัยให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนต้องเข้าโรงพยาบาล

นอกจากนี้พบกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2 ราย ซึ่งทราบจากการเจาะเลือดที่โรงพยาบาล อาจอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการงดน้ำในเวลากลางวัน และ ดื่มน้ำมากในช่วงเย็น ทำให้เกิดอาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตระหนักว่าอาการดังกล่าวว่าอาจเป็นอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ด้วย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายไม่ทราบอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้นึกว่าตนอาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีผู้ที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 1 ราย เป็นรายที่มีการฉีดอินซูลินร่วมกับรับประทานยาเมตฟอร์มิน แม้จะปรับยาตามคำแนะนำของแพทย์ แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยอมรับว่าไม่ได้ควบคุมอาหารในช่วงถือศีลอด โดยมักรับประทานอาหารมื้อเปิดบวชในปริมาณมากร่วมกับรับประทานอาหารมื้อก่อนนอน และรับประทานอาหารหวานหรือเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าปกติอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะ EPIDIAR ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับช่วงก่อนถือศีลอด โดยพบว่าการ

เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนขนาดยาทั้งชนิดรับประทานและอินซูลิน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะน้ำตาลในปริมาณที่เพิ่มขึ้น (Salti et al., 2004)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานที่ถือศีลอด ควรมุ่งเน้นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย อีกทั้งควรวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

2. ก่อนถึงเดือนรอมฎอน ควรประเมินระดับความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวานแต่ละราย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวาน และการดูแลรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ก่อนถึงเดือนรอมฎอน และอาจละเว้นการนัดตรวจในเดือนรอมฎอนหรือเลือกนัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากผู้ถือศีลอดมักไม่ต้องการมาตรวจตามนัดในเดือนรอมฎอน

3. ควรกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นเบาหวานที่ถือศีลอด ให้ครอบคลุมทั้งการตรวจประเมินผู้ป่วย การปรับยา และหลักการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานที่ถือศีลอดได้อย่างถูกต้อง

4. เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วงถือศีลอดที่นำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ใช้รายการแลกเปลี่ยนอาหารโดยยกตัวอย่างอาหารท้องถิ่นในบริบทของชาวมุสลิม การกระจายพลังงาน การรับประทานอาหารมื้อสะฮูรและมื้อเปิดบวชอย่างเหมาะสม อาหารที่ดีต่อสุขภาพ ความเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและการป้องกัน การปรับยา การปรับกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

5. เปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนา เช่น โต๊ะอิหม่าม มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการดูแล เผยแพร่ความรู้ หรือเป็นแบบอย่างให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานที่ถือศีลอด เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ในหลักศาสนาอิสลามและเป็นบุคคลที่คนในชุมชนนับถือ

ด้านการวิจัย

1. แต่ละพื้นที่อาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างในการดำเนินชีวิต ในเรื่องโครงสร้างทางสังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิมที่ถือศีลอด จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เพิ่มเติม

2. ควรศึกษาจำนวนพลังงานที่ได้รับต่อวัน (calorie count) เพื่อประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารช่วงถือศีลอดของผู้ที่เป็นเบาหวาน หรือเปรียบเทียบพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดช่วงถือศีลอดได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่อาจมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

3. ควรใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ถือศีลอด และศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย โรงพยาบาลปัตตานี และผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

ขวัญหทัย ไตรพืช, พรทิพย์ มาลาธรรม, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และวิศาล คันธารัตนกุล. (2553). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 16*(2), 259-278.

จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ, สายพิณ หัตถีรัตน์, และวัจนา ลีละพัฒนะ. (2553). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาในช่วงเดือนถือศีลอดของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17*(2), 70-86.

จิตรลดา นีละไพจิตร. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริโภคอาหารกับสัดส่วนของร่างกายและระดับไขมันในเลือดของชายไทยมุสลิมระหว่างเดือนถือศีลอดกับเดือนที่ไม่ถือศีลอด: กรณีศึกษาพนักงานโรงงานยาสูบ.* ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธัญวรรณ หมั่นสกุล, วรรณี จันทร์สว่าง, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2553). พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปกติและช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 19*(4), 775-783.

พณพัฒณ์ โตเจริญวาณิช. (2551). *การจัดบริการปฐมภูมิ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่พิเศษ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล.* สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มาลี แซ่อุน. (2548). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม.สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุดานันท์ แสงกาศนีย์. (2542). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดหัวใจที่ถือศีลอดช่วงเดือนรอมฎอนในจังหวัดนราธิวาส.* ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกัญญา พิมพาเรือ. (2550). *การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิม.* ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ข้อมูลสถิติ.* สืบค้นเมื่อ 12 ต.ค. 2552 จาก http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod =bps&doc=5

อัล-อิศลาหฺสมาคม. (2542). *การถือศีลอดตามบทบัญญัติอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: อัล-อิศลาหฺสมาคม บางกอกน้อย.

Al-Arouj, M., Assaad-Khalil, S., Buse, J., Fahdil, I., Fahmy, M., Hafez, S., et al. (2010). Recommendations for management of diabetes during Ramadan: Update 2010. *Diabetes Care, 33*(8), 1895-1902.

Al-Arouj, M., Bouguerra, R., Buse, J., Hafez, S., Hassanein, M., Ibrahim, M. A., et al. (2005). Recommendations for management of diabetes during Ramadan. *Diabetes Care, 28*(9), 2305-2311.

American Diabetes Association [ADA]. (2010). Standards of medical care in diabetes-2010. *Diabetes Care, 33*(1), 4-10.

Goldstein, B. J., & Müller-Wieland, D. (2008). *Type 2 diabetes: Principles and practice* (2nd ed.). New York, NY: Informa Healthcare.

Holt, S. H., Delargy, H. J., Lawton, C. L., & Blundell, J. E. (1999). The effects of high-carbohydrate vs high-fat breakfasts on feelings of fullness and alertness, and subsequent food intake. *International Journal of Food Sciences and Nutrition, 50*(1), 13-28.

International Diabetes Federation. (2009). *What is diabetes?* Retrieved 15 August 2009 from http://www.idf.org/node/1049?unode=3B96844A-C026-2FD3-87E85 FD2293F42E9

Khaled, B. M., & Belbraouet, S. (2009). Effect of Ramadan fasting on anthropometric parameters and food consumption in 276 type 2 diabetic obese women. *International Journal of Diabetes in Developing Countries, 29*(2), 62-68.

Kleinman, A., Eisenman, L., & Good, B. (1978). Culture, illness and care. *Annals of Medicine, 88*(2), 251-258.

McNeil, J. (2009). *Fasting and diabetes.* Retrieved August 15, 2009 from Canadian Diabetes Association Web site: http://www.diabetes.ca/documents/for-professionals/DC--MarApril_2009--McNeill,_J.pdf

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed). St. Louis, MO: Mosby year book.

Salti, I., Bénard, E., Detournay, B., Bianchi-Biscay, M., Le Brigand, C., Voinet, C., et al. (2004). 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, 27*(10), 2306-2311.

WHO expert consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet, 363*, 157-163.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis.* Singapore: Harper International.

การรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

Perception towards Fasting and Self Care Behaviors of Thai Muslims with Type 2 Diabetes Mellitus during the Fasting Month of Ramadan

Rattikarn Roungrit M.N.S. (Adult Nursing)*
*Porntip Malathum** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)*
*Wonnapha Prapaipanich*** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: This descriptive research was designed to explore perception towards fasting and self-care behaviors of Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus during the fasting month of Ramadan. Orem's Self-Care Theory and Kleinman's Explanatory Model of Illness were used to guide the study. The sample included 52 Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus who received treatment at the outpatient department in Pattani Hospital. Semi-structure interviews and audiotape recording were used to collect the data, which were analyzed using descriptive statistics and content analysis. Results of the study revealed that most participants (78.8%) were able to fast throughout the month and perceived that fasting was not a health risk, but it was a health benefit and boon. They assessed risks or benefits of fasting from prior information and experiences, and assessed their ability to fast from their overall health status at that time. Most of the sample had two meals a day during Ramadan: Sahur (breakfast) and Iftar (dinner), with snacks before bedtime. They ate more sweet food or/and beverages and less drinking water than usual. Most of them took the morning dose of diabetes medications in Sahur meal, evening dose in Iftar meal, and did not take midday dose. All participants used the same type and dose of medications before Ramadan. Most of them carried on their usual daily activities. They spent most of the time doing religious activity, avoiding heavy activity, and taking rests or naps during the day. In general healthcare practices, the sample's hygienic habits during fasting were not different from usual. Most participants avoided visiting the doctor during the Ramadan month, because they believed that taking blood test would break the fast, and that traveling would worsen their fatigue. Lastly, one-third of the sample had symptoms of hypoglycemia during fasting, and about half of the sample did not know how to assess and manage them. The results of this study would help healthcare personnel understand perception towards Ramadan fasting and self-care behaviors of Thai Muslims with type 2 diabetes, which in turn, could be applied in planning care congruent with their religious beliefs and sociological lifestyles.

Keywords: Perception towards fasting, Self care behaviors, Type 2 diabetes mellitus, Thai Muslims, Fasting month of Ramadan

---

**Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Instructor, Establishment Project Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus*
***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th*
****Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*