

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาในช่วงเดือนถือศีลอด ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ*, สายพิณ หัตถ์รัตน์**, วัจนาลีละพัฒนะ**

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการใช้ยาในผู้ป่วยมุสลิมไทยที่เป็นโรคเบาหวานในช่วงเดือนถือศีลอด โดยใช้วิธีการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา ในประเด็นที่ต้องการศึกษา วิเคราะห์ผลโดยใช้ Content analysis โดยนักวิจัย 2 คนที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent coding) จากนั้นจึงนำผลมาประชุมเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน โดยใช้ผลการวิจัย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมุสลิมที่ อ.องค์รักษ์ จ.นครนายก 20 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 16 คน อายุตั้งแต่ 39-77 ปี พบว่าผู้ป่วยมุสลิมส่วนใหญ่ไม่ต้องเตรียมตัว ก่อนเข้าเดือนถือศีลอด ผู้ป่วยตั้งใจอยากถือศีลอดแม้ว่ามีเพียงรายเดียวที่สามารถถือศีลอดได้ครบเดือนตลอดเวลาอย่างเคร่งครัด ส่วนใหญ่ไม่สามารถถือศีลอดได้ครบเดือน ผู้ป่วยจะประเมินสุขภาพตนเองโดยรวมว่าสามารถถือศีลอดได้ไหวหรือไม่ โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวที่เป็นเบาหวาน แต่มักเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่นมากกว่าเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าโรคเบาหวานไม่ได้มีผลกระทบต่อการใช้ยา เพราะไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ตรงข้ามกลับมองว่าการถือศีลอดทำให้ระดับน้ำตาลดีขึ้นได้ มีเพียงบางรายที่ใช้ยาปริมาณมาก และมียาฉีดร่วมด้วยจะคิดว่าเบาหวานมีผลกระทบต่อการใช้ยา แพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการถือศีลอด แต่ไม่เคยมีผู้ป่วยคนใดได้รับการแนะนำของแพทย์ในการใช้ยาช่วงเดือนถือศีลอดเลย และบางรายยังถูกแพทย์ห้ามไม่ให้ถือศีลอด หรือกินอินทผลัมในช่วงเวลาดังกล่าวด้วย ในช่วงเดือนถือศีลอด ผู้ป่วยจะเลื่อนเวลาการใช้ยาเอง เช่น ในยามื้อเช้าจะใช้ตอนกินข้าวสะโฮห์ ยามื้อเย็นจะใช้ตอนแก้บวช ส่วนยามื้อกลางวันผู้ป่วยทั้งหมดจะตัดมือนั้นทิ้งไป ขณะถือศีลอด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคล้ายภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ไม่เคยมีผู้ป่วยคนใดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขนาดเข้าโรงพยาบาล บางรายเคยมีประสบการณ์เห็นญาติที่มีอาการหนักดังกล่าว สรุป ผู้ป่วยมุสลิมในประเทศไทยที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาเองในช่วงเดือนถือศีลอด เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ส่วนใหญ่มีอาการแสดงของน้ำตาลต่ำ แต่ปรับแก้ไขกันเอง แพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติในชุมชนมุสลิมของประเทศไทย จึงควรตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงถือศีลอด และอาจปรับยาให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมุสลิมในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชากรที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพขึ้น

Lifestyle modification and drug administration among Thai Muslim patients with diabetes mellitus type 2 during Ramadan

Chaturon Tangsangwornthamma*✉, Saipin Hathirat**, Wajana Leelapattana**

*Department of Community and Preventive Medicine, Family Medicine Unit,
HRH Princess Maha chakri Sirindhorn Medical center, Srinakarinwiroj University,

**Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

Abstract

Understand the lifestyle modification and the drug administration among Thai Muslim patients with diabetes mellitus type 2 during Ramadan. The in-depth semi-structured interview was conducted during September – November 2007. Content analysis was performed by 2 researchers independently before making the conclusion together. Total of 20 Muslim patients age between 39-77 years in Nakhon Nayok province were interviewed. It was found that most patients didn't prepare before fasting in Ramadan month. All intended to fast every years but only one could fast strictly throughout the whole holy month each year. The patients assessed their own health while fasting by consideration of acute illness rather than their underlying DM. They didn't think that DM had significant impact on their fasting. Moreover, they thought that fasting in Ramadan helped them control their blood sugar. There were only several patients who thought that multiple DM drugs, especially insulin would have an effect on their fasting. Physician was the important factor which impacted on their fasting. However, none of patients had suggestion from their physicians for using drugs and adjusting lifestyle modification during Ramadan. Moreover, some were inhibited to fast or to take ritual fruit for this time. Patients adjusted drugs and dose by themselves. Many had hypoglycemic-like symptoms but not severe. In addition, all Thai Muslim patients with DM type II adjusted their lifestyles and intake of drugs by themselves during Ramadan without physician's suggestion, which led to mild hypoglycemic-like symptoms in most patients. Therefore, we recommended that physicians working in Muslim community should be cultural-sensitive to ask and give them an advice on how to modify medical intervention which proper to Muslim life during Ramadan month.

Chaturon Tangsangwornthamma✉

Department of Community and Preventive Medicine, Family Medicine, Srinakarinwiroj University,

62 Moo 7 Ongkharak, Nakhonnayok, 26120, Thailand.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคพบบ่อยโรคหนึ่งในคนไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2543 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่วัย 35 ปีขึ้นไปสูงถึง 2.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด ภาวะดังกล่าวเป็นผลมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้อย่างเพียงพอ หรือร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้น้อยกว่าปกติ มีผลกระทบให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตลดลงไม่เลือกกว่าเป็นชนชั้นศาสนาใด ๆ แม้กระทั่งศาสนาอิสลาม โดยประเทศไทย ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีผู้นับถือมากเป็นอันดับสองรองจากศาสนาพุทธ โดยจากการสำรวจทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2548 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นจำนวน 49.6 ล้านคนเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธจำนวน 46.9 ล้านคนหรือร้อยละ 94.8 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม 2.2 ล้านคน หรือร้อยละ 4.5 และนับถือศาสนาคริสต์ 300,000 คนหรือร้อยละ 0.7¹

พฤติกรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ การถือศีลอดที่แปลว่าการละเว้น²⁻⁵ ในเดือนรอมฎอน การถือศีลอดเป็นหนึ่งในหลักศรัทธา 5 ประการสำหรับมุสลิมทุกคนที่บรรลุนิติภาวะ และสภาพร่างกายที่พร้อมจะถือศีลอดได้ ในรอบปีหนึ่งๆ มุสลิมทุกคนทั้งชายหญิงทุกฐานะจะต้องถือศีลอดคนละ 1 เดือน คือเดือนที่ 9 ของฮิจเราะห์ศักราช ซึ่งเรียกว่าเดือน “รอมฎอน”

(Ramadan) จากหลักปฏิบัติที่เคร่งครัดดังกล่าวของมุสลิม อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวานซึ่งมีโอกาที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในช่วงเวลาดังกล่าว ถึงแม้จะมีบทบัญญัติของศาสนา อนุโลมให้ละศีลอดหรือไม่ต้องถือได้ ในกรณีที่การถือศีลอดจะทำให้โรคกำเริบหรืออาการทรุดหนักและยืดเยื้อออกไป อย่างไรก็ตามชาวมุสลิมยังเชื่อว่าการถือศีลอดไม่ได้เป็นโทษต่อร่างกาย แต่กลับเป็นผลดี โดยเฉพาะระบบย่อยอาหารได้พักมากขึ้น และเป็นกำบังโรคต่างๆ⁶

จากการศึกษา EPIDIAR study⁷ โดยทำการศึกษาผู้ป่วยชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศมุสลิม ระหว่างเดือนถือศีลอด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) ยังคงใช้ยาในขนาดปกติ และในขณะที่มีการปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดจึงพบคนที่มีภาวะน้ำตาลต่ำรุนแรงเพิ่มขึ้นในช่วงถือศีลอด และบางรายอาจพิจารณาหยุดยา เพิ่มขนาดยา หรือลดขนาดยาตนเอง

จากการสังเกตในเวชปฏิบัติของผู้วิจัยพบว่า มีผู้เข้ามาใช้บริการเป็นคนไทยมุสลิมจำนวนมากในแต่ละปี โดยจากฐานข้อมูลทางสถิติของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลนับตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 ถึง เดือนมิถุนายน 2550 พบว่ามีผู้เข้ามารับการบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ทั้งสิ้น 163,166 คน เป็นผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธทั้งสิ้น 146,981 คน คิดเป็นร้อยละ 90.08 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม 12,983 คน คิดเป็นร้อยละ 7.96 รองลงมาเป็นศาสนาคริสต์

ฮินดู พราหมณ์ และอื่นๆ ตามลำดับ และเมื่อมาดูตามผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในศาสนาต่างๆ จากสถิติตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 ถึงเดือนมิถุนายน 2550 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทั้งสิ้น 6,928 คน เป็นผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธทั้งสิ้น 6,190 คน คิดเป็นร้อยละ 89.35 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม 675 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 รองลงมาเป็นศาสนาคริสต์ และศาสนาอื่นๆ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลแล้ว พบว่ามีจำนวนประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างชัดเจน และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมุสลิมสูงถึงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานโดยรวม และผู้วิจัยสันนิษฐานว่าแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติและหลักการของศาสนาอิสลาม เนื่องจากมีแพทย์น้อย มากที่นับถือศาสนาอิสลามหรือแพทย์ที่เข้าใจถึงหลักการปฏิบัติและความเชื่อของคนไทยมุสลิม

วิธีการศึกษา

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ [(Qualitative study) Semi-structured, In-depth interview] ในกลุ่มประชากรผู้ป่วยมุสลิมไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงเดือนถือศีลอดและหลังเดือนถือศีลอด (กันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ.2550) โดยที่เป็นผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานอย่างน้อย 3 เดือน และสามารถตอบคำถามแพทย์ได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะถูกตัดออกในกรณี

ที่ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่มีปัญหาในเรื่องของการสื่อสาร หรือผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัย

การเก็บรวบรวมจะใช้แบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้โดยสร้างขึ้นและดัดแปลงจากกรอบทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลทั่วไป โดยมีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพโรคของผู้ป่วย (disease status) อีกทั้งได้สร้างแนวคำถามสัมภาษณ์ที่สนใจ จะใช้ลักษณะการสัมภาษณ์แบบเปิดประเด็น เกี่ยวกับรายละเอียดในเรื่องพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทั้งในช่วงก่อนเดือนถือศีลอด และช่วงขณะถือศีลอดการดูแลรักษาจากแพทย์ประจำ โดยมีผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ถามในลักษณะการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ (In-depth semi-structured interview) โดยมีผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานเป็นผู้ตอบอยู่ในชุมชนชาวมุสลิม อำเภอธวัชบุรี จังหวัดปทุมธานีและอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ.2550

บันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องอัดเทปทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบถึงโครงร่าง วัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินงานวิจัยก่อนทำการสัมภาษณ์ และยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ถอดบทสัมภาษณ์ จากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมทำการวิเคราะห์อย่างน้อย 1 คนที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent coding)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาในผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 20 ราย โดยเน้นศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก พบข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไทยชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวาน

ลักษณะของประชากร		จำนวน (n = 20)
อายุ(ปี)	35 - 45 ปี	2
	46 - 55 ปี	5
	56 - 65 ปี	9
	66 - 75 ปี	3
	76 ปีขึ้นไป	1
สถานภาพ	โสด	1
	สมรส	19
การศึกษา	อ่านเขียนไม่ได้	1
	ประถม	19
แหล่งที่มาของรายได้	ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์หรือทรัพย์สิน	1
	เงินได้จากการทำงาน	11
	ญาติพี่น้อง บุตร	9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ไม่มีรายได้	2
	ไม่เกิน 1,000 บาท	1
	1,000 - 4,999 บาท	11
	5,000 - 9,999 บาท	4
	มากกว่า 10,000 บาท	2
ลักษณะที่อยู่อาศัย	บ้านเป็นของบุคคลอื่น	15
	บ้านเช่า ที่ดินเช่น กรรมสิทธิ์ของตนเอง	3
	บ้านของบุคคลหอพัก	2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลของประชากร		จำนวน (n = 20)
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	น้อยกว่า 1 ปี	1
	1 - 5 ปี	11
	6 - 10 ปี	4
	11 - 15 ปี	3
	16 ปีขึ้นไป	1
วิธีในการรักษาเบาหวาน	ยากิน	15
	ยาฉีด	2
	ยากินและยาฉีด	3
โรคประจำตัวอื่นๆ (ผู้ป่วย 1 คนอาจมีได้มากกว่า 1 โรค)	Hypertension	16
	Dyslipidemia อื่นๆ	15 13
การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	ไม่เคยดื่ม	19
	เคยดื่มแต่เลิก	1
บุหรี่หรือยาเส้น	ไม่เคยสูบ	16
	สูบ	2
	เคยสูบแต่เลิก	2
สถานพยาบาลที่ท่านไปรักษาเบาหวาน ประจำ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	18
	โรงพยาบาลองค์รักษ์	1
	คลินิกใกล้บ้าน	1
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (ผู้ป่วย 1 คนอาจมีได้มากกว่า 1 โรค)	Nephropathy	1
	Retinopathy	1
	Neuropathy	6
	แผลเบาหวานที่เท้า	1
	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	11

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่สอง ในช่วงเดือนรอมฎอน

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่เดือนรอมฎอน เมื่อผู้วิจัยได้ถามคำถามว่า “ตั้งแต่ท่านเป็นเบาหวาน เมื่อเข้าสู่ช่วงถือศีลอด ท่านมีการเตรียมตัวอย่างไรก่อนบ้าง” มีผู้ที่ตอบคำถามดังกล่าว 12 คน คำตอบที่ผู้วิจัยได้รับพบว่าไม่มีใครเตรียมตัวก่อนเข้าเดือนถือศีลอด ตัวอย่างผู้ที่ไม่ได้มีการเตรียมตัว เพื่อเข้าเดือนรอมฎอน ได้ตอบคำถามน่าสนใจดังนี้

กรณีตัวอย่าง 1: “ก็ไม่เตรียมตัวอะไร ธรรมดา พอเข้าเดือนรอมฎอนบิ๊บ ก็กินข้าวประมาณตี 3 กินยาหลังอาหารตามเลย แล้วก็อดไปเลย กระทั่ง 6 โมงครึ่งนี้แหละ ตอนเย็น พอแก้บวชบิ๊บก็กินยาหลังอาหาร.....อดทั้งวัน ทำอยู่อย่างนั้นเต็มเดือน”

กรณีตัวอย่าง 8: “ก็ไม่ได้เตรียมอะไร พอถึงเวลาก็อด”

ระยะเวลาที่ได้ทำการถือศีลอด เมื่อได้สอบถามถึงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้ทำการถือศีลอด ผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ได้ให้คำตอบดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำการถือศีลอดในระยะเวลาต่าง ๆ

ระยะเวลาที่ถือศีลอด	จำนวน(คน)
น้อยกว่า 7 วัน	4
8 - 14 วัน	-
14 - 21 วัน	1
มากกว่า 21 วัน	1
ไม่ระบุจำนวนวัน	8
ถือบวชไม่ได้เลย	5
ถือศีลอดได้เต็มเดือน	1

จะพบว่า ตัวอย่างผู้ป่วยที่สามารถถือศีลอดได้เต็มเดือนมีเพียงรายเดียว และนอกจากสามารถถือศีลอดได้ครบเดือนแล้ว ยังสามารถถือศีลอดได้อีก 6 วัน ผู้ป่วยเล่าว่าสาเหตุที่ทำได้เนื่องมาจากความพยายามของตัวผู้ป่วยเอง ที่เกิดจากความศรัทธาต่อองค์ศาสดาดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “เดือนเดียวดีกว่าพันเดือน ดีกว่าพันเดือนธรรมดา”

เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถือศี

อดได้เต็มเดือน เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 19 รายที่ไม่สามารถถือศีลอดได้เต็มเดือน คิดเป็นร้อยละ 95 ได้แสดงเหตุผลที่ต่างๆ กันที่ทำให้ไม่สามารถถือศีลอดได้เต็มเดือน ดังข้อมูลต่อไปนี้ คือ ร่างกายมีความรู้สึกไม่ไหว มีอาการผิดปกติ เนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ทำให้มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น หรือมีภาวะความไม่สบายเฉียบพลันเกิดขึ้น (Acute illness) เช่น เป็นไข้ ไม่สบาย แต่ไม่เกี่ยวกับการเป็นเบาหวาน หรือ

มีโรคประจำตัวอื่นๆที่ไม่ใช่เบาหวาน (Other chronic illness) พบผู้ป่วย 2 รายที่ไม่สามารถถือบวชครบได้ เนื่องจากเป็นผลจากโรคประจำตัวที่ตนเองเป็นเช่น ไทรอยด์ โรคหัวใจ แต่ไม่เกี่ยวกับการเป็นเบาหวาน หรือเนื่องจากอายุมาก (Aging) พบว่ามี 2 รายที่ทำให้เหตุผลที่ไม่สามารถถือศีลตลอดครบ เนื่องจากอายุมาก แต่ไม่ได้เกี่ยวกับการเป็นเบาหวาน เหตุผลอื่นๆ เช่น ยอมรับว่าตนเองเป็นคนไม่เคร่งครัดในหลักคำสอนหรือต้องกินยาตามที่แพทย์สั่ง หรือประสบการณ์เคยเห็นคนรอบข้างที่เป็นเบาหวานมีอาการทรุดลงช่วงถือศีลตลอด หรือผู้ป่วยบอกว่ามีกิจกรรมงานที่ต้องทำ หรืออ้างข้อยกเว้นของหลักคำสอนว่า เป็นเบาหวานไม่ต้องถือศีลตลอด หรือบางครั้งต้องเดินทางออกไปนอกสถานที่ไกลๆ หรือแพทย์ที่โรงพยาบาลนัดให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือด พบตัวอย่างผู้ป่วย 1 รายให้เหตุผลไม่สามารถถือศีลตลอดครบได้ เนื่องจากแพทย์ที่โรงพยาบาลนัดให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดโดยที่ผู้ป่วยขอร้องให้นัดข้ามเดือนรอมฎอนไป แต่แพทย์ที่โรงพยาบาลรู้ว่าได้แต่ไม่รับรองสิ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในหลักการของศาสนานั้น ห้ามมิให้มีเลือดออกจากร่างกายโดยเจตนาโดยเด็ดขาด เพราะถือว่าร่างกายเปื้อน และถือว่าขาดบวชทันที

มุมมองความคิดเรื่องการถือศีลตลอด (Perception) โดยทั่วไปแล้ว ชาวมุสลิมส่วนมากปรารถนาที่จะถือศีลตลอด ไม่ว่าจะด้วยกรณีใดๆ ก็ตาม เนื่องจากเป็นข้อหนึ่งในหลักคำสอนของศาสนาอยู่แล้ว และถ้าปฏิบัติก็จะได้อานิสงค์ ซึ่งผู้ปฏิบัตินอกจากจะมีความศรัทธาต่อองค์ศาสดาแล้วยังต้องอาศัยความพยายามในการปฏิบัติ

อีกด้วย แต่สำหรับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานและไม่สามารถถือบวชได้ครบนั้น มีมุมมองและความคิดต่อการถือศีลตลอดที่น่าสนใจดังนี้

การถือศีลตลอดกับความคิดเรื่องบาปบุญ โดยพบว่ามีตัวอย่างผู้ป่วย 6 ราย ที่คิดว่า ถึงแม้ตนเองจะถือศีลตลอดไม่เต็มเดือน แต่ก็มั่นใจว่าตนเองเป็นหนึ่งในบุคคลที่สามารถละเว้นการถือศีลตลอดได้ อื่นๆ เช่น เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองได้รับการยกเว้นหรือไม่ หรือยอมรับบาปเนื่องจากถือศีลตลอดไม่เต็มเดือน หรือถ้าถือศีลตลอดแล้วรู้สึกแย่อាកาไรไม่ดี หลักคำสอนห้ามไม่ให้บวชและ ถ้าถือศีลตลอดแล้ว ตายตอนปฏิบัติ ไม่เป็นไรและถือว่าได้อานิสงค์

การถือศีลตลอดกับความคิดเรื่องการชดใช้ การถือศีลตลอด เช่น การชดใช้โดยการบริจาคข้าวสาร เพราะเป็นที่ทราบกันดีในชาวมุสลิมว่า เมื่อไม่สามารถถือศีลตลอดได้ตามข้อยกเว้นที่ได้บัญญัติไว้ก็ให้ชดใช้โดยการบริจาคข้าวสารให้กับคนยากจนตามจำนวนที่กำหนดตามหลักศาสนา อื่นๆ เช่น การชดใช้โดยการถือศีลตลอดเพิ่ม ทดแทนจำนวนวันที่ขาดหายไป หรือ ประสบการณ์ของคนอื่นที่เห็นว่า ไม่ต้องชดใช้ก็ไม่มีอะไรเสียหาย หรือไม่ได้อานิสงค์เพราะมีปัญหาด้านการเงิน

การถือศีลตลอดกับความเคร่งครัดในการปฏิบัติ และความศรัทธาเป็นเรื่องของบุคคล กล่าวคือสิ่งที่ชาวมุสลิมจะตัดสินใจถือศีลตลอดต่อหรือไม่นั้น นอกจากความรู้เรื่องหลักคำสอนทางศาสนาแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความเคร่งครัดในการปฏิบัติ และความศรัทธาต่อองค์พระศาสดาของแต่ละบุคคลอีกด้วย

โรคเบาหวานกับการถือศีลอด มีข้อมูลที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับการถือศีลอดของผู้ป่วยมุสลิมโดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ถึงผลกระทบที่มีต่อกันของทั้งสองหัวข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลและบริบทโดยรอบให้ได้มากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้รับดังแสดงต่อไปนี้

มุมมองเรื่องของโรคเบาหวานกับผลกระทบกับการถือศีลอด (Impaction) ผู้วิจัยได้สอบถามตัวอย่างผู้ป่วย 17 ราย ได้คำตอบดังนี้ ตัวอย่างผู้ป่วยตอบว่าไม่มีผลกระทบกับการถือศีลอดของตนเอง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.71 มีตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจในกลุ่มนี้ 1 รายที่ตอบว่าไม่มีผลกระทบกับตนเอง แต่มีผลกระทบกับญาติ คิดเป็นร้อยละ 5.59 และตัวอย่างผู้ป่วยตอบว่ามีผลกระทบกับตนเอง ทำให้บวชได้ไม่เต็มเดือน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.29

มุมมองการถือศีลอดกับผลกระทบต่อเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้ป่วย 10 ราย พบตัวอย่างผู้ป่วย 5 ราย บอกว่าการถือศีลอดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง หรืออาจหายได้ ตัวอย่างผู้ป่วย 1 รายบอกว่าการถือศีลอดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือเบาหวานแย่ลง ตัวอย่างผู้ป่วย 3 ราย บอกว่าการถือศีลอดไม่มีผลกระทบใดๆกับน้ำตาลในเลือด และตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย บอกว่าไม่แน่ใจว่าการถือศีลอดมีผลกระทบกับระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่

อาหารในเดือนถือศีลอด มีข้อมูลที่น่าสนใจในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านกินอาหาร ซึ่งอาจเชื่อมโยงไปถึงการดูแล

รักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างแรกคือ อินทผลัม ผลไม้ศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่ทราบกันดีในคนมุสลิมทั่วไปอยู่แล้วว่า อินทผลัมเป็นผลไม้ศักดิ์สิทธิ์ที่จะใช้กินเป็นอย่างแรกหลังจากพระอาทิตย์ตกดิน หรือที่บางคนเรียกว่า ใช้แก้บวช ถ้าผู้ใดได้กินแล้ว มีความเข้าใจว่าจะได้บุญ เพื่อให้มีความรู้สึกตัดความอยากอาหาร และไม่ให้กินอาหารหนักมากเกินไป ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้ ถือเป็นกุศโลบายที่ดีของศาสนา บางรายกล่าวว่าอาหารในเดือนถือศีลอด มักเป็นอาหารที่หวานและดีกว่าปกติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายได้กล่าวว่าไม่มีอาหารใดๆ เป็นพิเศษในช่วงเดือนถือศีลอด และไม่ได้สนใจเรื่องอาหารพิเศษในช่วงเวลาดังกล่าว แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มักพูดถึงเรื่องเงินทอง รายได้ที่ไม่มากเหมือนครอบครัวอื่น

การแพทย์กับเดือนถือศีลอด การแพทย์กับการถือศีลอด มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การถือบวชของผู้ป่วยเป็นไปอย่างที่มีหวังได้จากข้อมูลพื้นฐานเป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่บริเวณนี้ ใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานีนอนามัยใกล้บ้าน และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เกือบทั้งหมด ดังนั้นการได้ข้อมูลในส่วนดังกล่าว ทำให้สะท้อนถึงระบบบริการสาธารณสุขในบริเวณดังกล่าวได้เช่นกัน ดังแสดงข้อมูลต่อไปนี้

มุมมองของผู้ป่วยต่อการรับรู้การถือศีลอดของแพทย์เจ้าของไข้ จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้ป่วย 16 ราย พบว่าผู้ป่วยมีมุมมองในเรื่องของการรับรู้การถือศีลอดของแพทย์เจ้าของไข้ของตน

เองแตกต่างกัน โดยที่ตัวอย่างผู้ป่วย 8 ราย คิดว่าแพทย์เจ้าของไข้ น่าจะรู้เดือนถือศีลอดของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 50 ตัวอย่างผู้ป่วย 6 ราย คิดว่าแพทย์เจ้าของไข้ น่าจะรู้ต่อการถือศีลอดของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 37.5 และตัวอย่างผู้ป่วย 2 ราย ไม่แน่ใจว่าแพทย์เจ้าของไข้ จะรู้ถึงการถือศีลอดของตนเองหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยในกลุ่มที่คิดว่าแพทย์เจ้าของไข้ น่าจะรู้ต่อการถือศีลอดของผู้ป่วย 8 ราย ด้วยเหตุผลแตกต่างกัน เช่น การที่แพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยมุสลิมจำนวนมาก น่าจะทราบถึงการถือศีลอด และมีตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย ที่พบแพทย์นับถือศาสนาอิสลามด้วยกัน ในกลุ่มที่คิดว่าแพทย์เจ้าของไข้ น่าจะไม่รู้ต่อการถือศีลอดของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลแตกต่างกัน เช่น หมอไม่ได้อยู่ในศาสนาเดียวกัน และสุดท้ายคือกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าแพทย์เจ้าของไข้ ของตนเองจะรู้เรื่องผู้ป่วยถือศีลอดหรือไม่

มุมมองของผู้ป่วยต่อการแนะนำการใช้ยา ในช่วงเดือนถือศีลอดของแพทย์เจ้าของไข้ จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้ป่วย 7 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด ได้พูดถึงเรื่องของการแนะนำการใช้ยา ในช่วงเดือนรอมฎอนของแพทย์เจ้าของไข้ ได้คำตอบว่า ทั้งหมดไม่เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์เจ้าของไข้ในเรื่องดังกล่าวเลย

ความต้องการคำแนะนำของแพทย์ในการปรับเปลี่ยนการใช้ยาในช่วงเดือนถือศีลอด พบว่า ตัวอย่างผู้ป่วย 8 ราย ต้องการคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องดังกล่าว ตัวอย่างผู้ป่วย 4 ราย ที่รู้สึกเฉยๆ ในคำแนะนำของแพทย์ และเป็นที่สังเกตว่าไม่มีตัวอย่างผู้ป่วยเลยที่ไม่ต้องการคำแนะนำของแพทย์

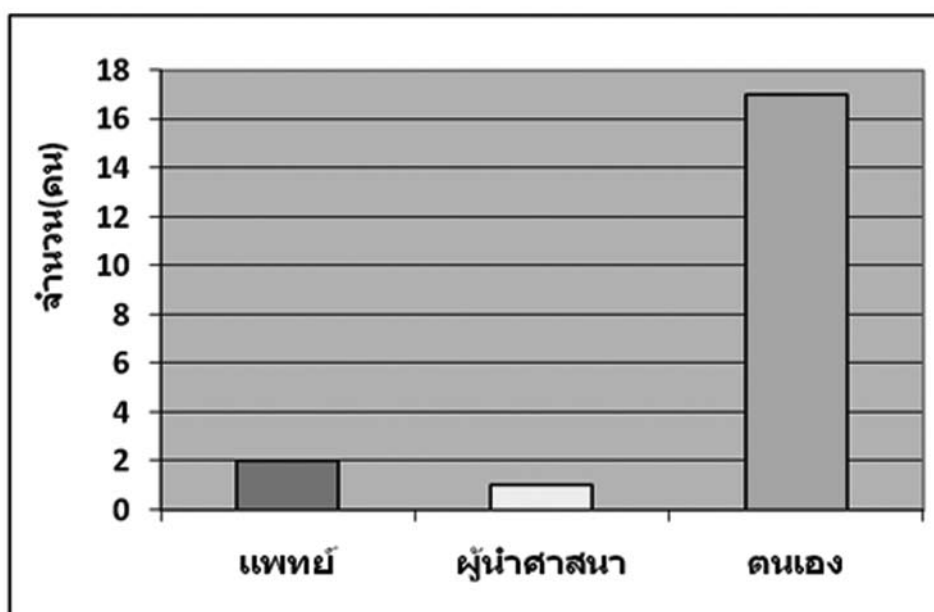
ประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อการพบแพทย์ ในช่วงเดือนถือศีลอด พบว่า ผู้ป่วยมักจะขอให้แพทย์ไม่ต้องเจาะเลือดในช่วงเดือนบวช เป็นที่ทราบกันดีในกลุ่มชาวมุสลิมส่วนใหญ่ในเรื่องของเลือดออกในช่วงเดือนบวชว่า ห้ามไม่ให้เลือดออกจากร่างกายโดยเจตนา ไม่เช่นนั้นจะถือว่าเป็นบาป และต้องละศีลอดทันที เพราะถือว่าร่างกายเปื้อนไม่สะอาด ผู้ป่วยมุสลิมจึงขอร้องให้แพทย์ไม่ต้องเจาะเลือดในช่วงเดือนรอมฎอน บางรายพบว่าผู้ป่วยไม่ขออนุญาตติดตามช่วงที่ตรงกับเดือนถือศีลอด บางรายพบความไม่ต่อเนื่องของแพทย์เจ้าของไข้ โดยพบตัวอย่างผู้ป่วย 2 ราย ที่พูดถึง ช่วงเวลาที่มาติดตามโรคเบาหวาน มักจะพบแพทย์ที่ไม่ใช่คนเดิม เป็นผลทำให้เกิดการขาดความต่อเนื่องของการรักษา และสามารถเชื่อมโยงถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เช่น ผลการรักษาของผู้ป่วย เป็นต้น บางรายบอกว่าแพทย์ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยถือศีลอด โดยพบตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย ถูกแพทย์เจ้าของไข้ ห้ามไม่ให้ถือศีลอด เนื่องจากกลัวผู้ป่วยขาดยา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลำบากใจ บางรายบอกว่าแพทย์ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยกินอินทผลัม โดยพบตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย ถูกแพทย์เจ้าของไข้ ห้ามมิให้กินอินทผลัม เนื่องจากเป็นผลไม้ที่มีรสหวาน และกลัวระดับน้ำตาลของผู้ป่วยไม่ดี แต่อย่างไรก็ได้บรรยายไปแล้วเกี่ยวกับอินทผลัมว่า เป็นผลไม้ศักดิ์สิทธิ์ บางคนเชื่อว่าเป็นผลไม้ที่รักษาโรคด้วยซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความลำบากใจในการถือศีลอด และบางรายบอกว่าแพทย์บังคับให้ผู้ป่วยบริหารยาแบบเดิมในช่วงเดือนถือศีลอด

ส่วนที่ 3 การปรับเปลี่ยนการใช้ยาในช่วงเดือน ถึงสี่สัปดาห์

การปรับเปลี่ยนการใช้ยา พบว่า ตัวอย่างผู้ป่วย 16 รายได้มีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาในช่วงเดือนรอมฎอน คิดเป็นร้อยละ 80 และตัวอย่างผู้ป่วย 4 ราย ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาในช่วงเดือนรอมฎอน คิดเป็นร้อยละ 20

บุคคลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจว่าจะใช้ยาอย่างไรในช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์ ในการปรับเปลี่ยนการใช้ยาในช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยจะต้องมีการตัดสินใจว่าจะมีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาจากเดิมหรือไม่อย่างไร แต่ในกลไกการตัดสินใจของผู้ป่วยนั้น บางรายอาจมีบุคคลเข้ามาที่มีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนการใช้ยา จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้ป่วยพบว่า แพทย์เป็นผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจในการ

ใช้ยาช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์ ตัวอย่างผู้ป่วย 2 รายพบว่า แพทย์มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจการใช้ยาในช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์ แต่ในรายละเอียดของแต่ละกรณี มีลักษณะรูปแบบแตกต่างกันบ้าง เช่น การบังคับให้ใช้ยาตามเดิมจากแพทย์ผู้รักษา (Doctor decision) ดังเช่นที่ได้แสดงข้อมูลไปแล้วข้างต้น หรือการแนะนำและมีส่วนร่วมในการช่วยตัดสินใจ (Co-decision) เป็นต้น ตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย มีผู้นำศาสนา เป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจในการใช้ยาช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์ และกลุ่มผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองในการใช้ยาช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์ โดยพบตัวอย่างผู้ป่วย 16 ราย พบว่ามีการตัดสินใจในการใช้ยาในเดือนถึงสี่สัปดาห์ด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยบางราย ตัดสินใจด้วยตนเองแล้ว แต่เกิดความไม่แน่ใจไปถามแพทย์เจ้าของไข้ หรืออนามัยใกล้บ้านเพื่อเพิ่มความมั่นใจ



รูปที่ 1 แสดงจำนวนบุคคลที่เข้ามามีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในการตัดสินใจว่าจะใช้ยาอย่างไรในช่วงเดือนถึงสี่สัปดาห์

วิธีการปรับเปลี่ยนยาในช่วงเดือนถือ

ศีลอด พบตัวอย่างผู้ป่วย 16 รายที่มีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาไปจากเวลาเดิม โดยยาที่กินจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาที่ยานอาหาร เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีในมุสลิมว่า เดือนรอมฎอนไม่สามารถกินอาหารในช่วงพระอาทิตย์ขึ้นได้ โดยพบว่า ยามื้อเช้า จะกินในช่วงเวลา 3.00-4.30 หรือหลังจากกินข้าวสะโฮห์ (อาหารมื้อสุดท้ายเริ่มบวช หรือก่อนพระอาทิตย์ขึ้น) ขึ้นอยู่กับว่าจะตื่นนอนและกินข้าวเวลาใด สำหรับยาที่ใช้ก่อนและหลังมื้ออาหาร ก็จะลัดกันไปตามมื้อดังกล่าว

สำหรับมื้อมกลางวัน ตัวอย่างผู้ป่วยที่มียาต้องใช้มื้อมกลางวันจะไม่กินหรือใช้เพราะชาวมุสลิมทราบเป็นอย่างดีว่า ไม่สามารถกินอะไรได้ขณะ

พระอาทิตย์ขึ้น และต้องทำกิจของศาสนาดังนั้น ยามื้อดังกล่าวจะไม่ได้กินหรือใช้ทันที แต่ก็มี ความแตกต่างกันว่า ยาที่ไม่ได้ใช้จะไปรวมกับ มื้ออื่นหรือไม่ จากตัวอย่างผู้ป่วย 6 รายพบว่า ตัวอย่างผู้ป่วย 5 รายที่ไม่กิน และไม่ได้ไปรวมกับ มื้ออื่น และตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย ที่ไม่กินเช่นกัน แต่จะไปรวมกับมื้อใดมื้อหนึ่ง ซึ่งไม่แน่นอน ว่าจะเป็นมื้อใด

สำหรับมื้อเย็น ตัวอย่างผู้ป่วย 17 รายที่มีการปรับเปลี่ยนการกินยาพบว่า ผู้ป่วยจะใช้ยา หลังจากแก้บวชแล้วทุกราย คือช่วงเวลา 18.05-18.30 แล้วแต่เวลาที่ศาสนาจะประกาศให้แก้บวช ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพระอาทิตย์ตกดิน สำหรับ ยาที่ใช้ก่อนและหลังมื้ออาหาร ก็จะลัดกันไปตาม มื้อดังกล่าวเช่นกัน

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถดูจากนาฬิกาบอกเวลาให้ชัดเจนขึ้นดังนี้



รูปที่ 2 ยามื้อเช้า ...

จากรูปวาดนาฬิกาทางซ้ายมือ เป็นช่วงเวลากลางคืน ตั้งแต่ 24.00 - 11.59 น. (00.00 - 11.59 A.M.) พบว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยามื้อเช้า เป็นเวลาที่อยู่ในรูปที่เป็น ลายจุดดำ คือตั้งแต่ 3.00 - 4.30 น. (3.00 - 4.30 A.M.)

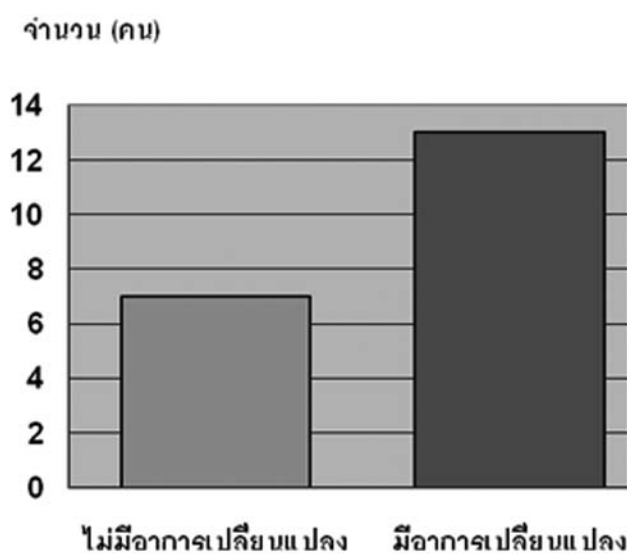


รูปที่ 3 ยามมือเย็น
 จากรูปวาดนาฬิกา เป็นช่วงเวลา
 กลางวัน ตั้งแต่ 12.00 – 23.59 น.
 (00.00 – 11.59 P.M.) พบว่า
 ช่วงเวลาที่ใช้นิ้วมือเย็น เป็น
 ช่วงเวลาที่อยู่ในรูปปลายจุดดำ คือ
 ตั้งแต่ 18.05 – 18.30 น. (6.05 –
 06.30 P.M.)

ส่วนที่ 4 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนถือศีลอด (ภาวะแทรกซ้อน)

จากการสัมภาษณ์ ตัวอย่างผู้ป่วย 20 รายพบว่า ตัวอย่างผู้ป่วย 7 ราย ไม่พบความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนรอมฎอน คิดเป็นร้อยละ 65 และตัวอย่างผู้ป่วย

13 ราย พบความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น ผู้ป่วยบางรายมีอาการผิปกติ แต่ก็พยายามถือศีลอดต่อจนกว่าจะได้เวลาแก้วบวช ผู้ป่วยบางรายต้องหยุดบวชทันที



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนถือศีลอด (ภาวะแทรกซ้อน)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการใช้ยาในช่วงเดือนถือศีลอด

ผู้วิจัยได้พบการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและการใช้ยาที่เกิดขึ้นอย่างมากมาในช่วงเดือนถือศีลอด เดือนที่ศักดิ์สิทธิ์และมีคุณค่ามากที่สุดของชาวมุสลิม ดังที่กล่าวมาแล้วทั้ง 4 ส่วนข้างต้น เหตุผลที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวท่ามกลางภาวะโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น มีปัจจัยหลายอย่าง (Multifactor) ที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้ยารวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในช่วงเดือนถือศีลอด ได้ดังที่แสดงต่อไปนี้

ปัจจัยภายใน (Internal factor) กล่าวคือสภาพจิตใจ ความมั่นคงทางจิตวิญญาณ (Spiritual factor) ผู้ป่วยหลายรายเชื่อมั่นในการปฏิบัติ “บุญ” โดยการถือศีลอด ทำให้คิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยารักษาเบาหวานไปในช่วงเดือนดังกล่าว เพื่อให้สามารถถือศีลอดได้แม้เป็นเบาหวาน

สภาพร่างกาย (Physical change) พบว่าการที่จะตัดสินใจว่าจะถือศีลอดต่อไปหรือไม่นั้นคือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นว่าจะถือต่อไปไหวหรือไม่ เป็นตัวตัดสินใจ ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยอยากจะถือศีลอดต่อไปก็ตาม

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) พบว่าการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือตัดสินใจว่าจะถือศีลอดต่อไปหรือไม่นั้น ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะมีความรุนแรงระดับใดก็ตามก็จะตัดสินใจไม่ถือศีลอดทันที โดยมีปัจจัยอื่นๆเป็นตัวเสริม เช่น มีผู้นำทางศาสนาช่วยแนะนำหรือประสบการณ์จากสิ่งที่พบเห็นบุคคลรอบข้าง

อื่นๆ เช่นโรคประจำตัวอื่นๆ (Other underlying disease) หรือภาวะหรือโรคที่แทรกเข้ามาในช่วงถือศีลอด (Acute illness) โดยพบตัวอย่างผู้ป่วยบางรายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในช่วงเดือนถือศีลอด เนื่องจากมีอาการผิดปกติ หรือโรค ที่แทรกเข้ามาขณะถือศีลอด เช่น เป็นไข้หวัด

ปัจจัยภายนอก (External Factor) ผู้ป่วยหลายรายมีประสบการณ์จากบุคคลรอบข้าง (Previous experience from other people)

ผู้ป่วยหลายราย ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (Advice from physician) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยา จากแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่ได้แสดงไว้ข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของแพทย์ที่มีต่อเดือนถือศีลอดของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานได้อีกด้วยสามารถแยกได้เป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ตัวอย่างผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกที่ดีในคำพูดเชิงให้กำลังใจจากแพทย์เจ้าของไข้ในการดูแลเบาหวาน แต่ผู้ป่วยบางราย ถูกแพทย์เจ้าของไข้บังคับให้มีพฤติกรรมตามที่แพทย์ต้องการในด้านต่างๆ (Doctor agenda) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางตรง เช่น ตัวอย่างผู้ป่วยบางรายถูกแพทย์บังคับไม่ให้ถือศีลอด ทำให้ตัวอย่างผู้ป่วยรายดังกล่าวเกิดความลำบากใจ และเพียงหมอกลับไปว่า ต้องถือศีลอดบ้าง หรือแพทย์บังคับไม่ให้กินอินทผลัม ซึ่งเป็นที่รู้กันดีในชาวมุสลิมว่าเป็นผลไม้ศักดิ์สิทธิ์ ใครก็ตามที่ได้กิน จะได้บุญหรือในทางอ้อม เช่น ตัวอย่างผู้ป่วยบางราย ถูกแพทย์บังคับให้มาเจาะเลือดทุกเดือน โดยที่ผู้ป่วยมีการร้องขอแล้ว ว่าขอให้นัดข้ามเดือนถือศีลอด

จะได้หรือไม่ แพทย์บอกว่าได้ แต่ถ้าเป็นอะไรไป จะไม่รับผิดชอบ หรือบางราย ถูกแพทย์ชี้ว่าถ้าดูแลระดับน้ำตาลในเส้นเลือดไม่ดี จะฉีดยาทันที สร้างความลำบากใจให้ตัวอย่างผู้ป่วยรายดังกล่าว เช่นกัน อื่นๆเช่น คำแนะนำจากผู้นำศาสนา (Advice from the spiritual leader) กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เช่นลูกหลาน (Good relationship in their family) ข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ (Knowledge from the media) กิจกรรม หน้าที่การงาน (Individual life activity) และเศรษฐฐานะ (wealthy) เป็นต้น

ทัศนคติของแต่ละบุคคลที่มีต่อหลักคำสอนของศาสนา (Individual attitude of their ritual) ชาวมุสลิมทุกคน ล้วนเป็นที่ทราบกันดีว่าทุกคนมีความศรัทธาในองค์ศาสดา คือ พระอัลลอฮ์ แต่จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้ป่วยพบว่า การปฏิบัติตามหลักคำสอนขององค์ศาสดานั้น บุคคลใดจะปฏิบัติตามได้เคร่งครัดเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับแรงศรัทธาของแต่ละบุคคล ดังเช่นการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนนั้น เป็นข้อบังคับของศาสนาที่อยู่ในหลักศรัทธา 6 ประการและหลักปฏิบัติ 5 ประการ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามจะถือว่าบาป แต่นอกจากที่ชาวมุสลิมจะปฏิบัติถือศีลอดอย่างเคร่งครัดแล้ว บางรายยังมีการถือศีลอดต่อไปอีก 6 วัน ที่เรียกว่า “บวช 6” อีก ซึ่งเป็นกรปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเคร่งครัด และความศรัทธาที่มีต่อองค์พระศาสดาของพวกเขา ชาวมุสลิมทุกคน จะได้รับการเรียนการสอนศาสนาในโรงเรียนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ เพื่อให้รู้ถึงข้อปฏิบัติ และหลักคำสอนให้เข้าใจ ซึ่งถือว่าการศึกษาระดับ

ของชาวมุสลิม แต่การส่วนของการนำมาปฏิบัติที่ผู้ปฏิบัติแต่ละคนอาจจะเข้าใจในหลักคำสอนที่แตกต่างกันได้ สิ่งที่ผู้วิจัยพบคือ บทสัมภาษณ์ที่สอบถามเรื่องการถือศีลอด ตัวอย่างผู้ป่วยบางรายพูดถึงการถือศีลอดว่า ถ้าผู้ใดถือศีลอดได้ต่อเนื่องถือว่าได้บุญ และเสียชีวิตขณะถือศีลอดก็ถือว่าได้บุญเช่นกัน แต่ในตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้พูดถึงกรณีเดียวกันว่า การถือศีลอด ถ้าไม่ไหวก็ไม่ควรไปฝืน เพราะถ้าร่างกายเป็นอันตรายจะถือว่าบาป เป็นต้น

ชนิดและมือของยา พบว่าการบริหารจัดการยาในรูปแบบต่างๆ มีผลต่อการจัดการการใช้ยาที่แตกต่างกัน เช่น ตัวอย่างผู้ป่วยที่กินยามักจะไม่มีปัญหา และมีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาที่คล้ายๆ กัน คือ ยามื้อเช้า จะใช้ตอนช่วงก่อนถือศีลอด หรือข้าวสะโฮห์ และยามื้อเย็นจะใช้ตอนหลังจากแก้ศีลอดแล้ว สำหรับยามื้อกลางวันมักจะไม่นกิน เพราะทานไม่ได้ แต่ตัวอย่างผู้ป่วยบางราย อาจนำยามื้อดังกล่าวไปรวมกับมื้อใดมื้อหนึ่งของวัน ซึ่งไม่แน่นอนเช่นกัน สำหรับในส่วนของตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา Insulin มักจะมีปัญหาต่อการใช้ยา ผู้ป่วยบางรายถึงขนาดไม่สามารถถือศีลอดได้ เนื่องจากความไม่สะดวกในการใช้ยา รวมถึงความสัมพันธ์ของความรุนแรงของโรคเบาหวานในผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

วิจารณ์

ข้อจำกัดของงานวิจัย งานวิจัยนี้ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไทยมุสลิมในช่วงเดือนถือศีลอด

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลในอดีตบางตอน อาจขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลบางประเด็นในอดีตได้ (Recall Bias) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ถูกต้องจามาจนถึงปัจจุบัน น่าจะเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ จึงทำให้ผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาน่าจะมีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่มีความสำคัญต่อเหตุการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ทำการศึกษา อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเคยมีการวางแผนว่าจะเข้าไปสัมภาษณ์ในช่วงเดือนถือศีลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและตรงไปตรงมามากที่สุด แต่หลังจากได้ปรึกษาผู้ร่วมทำวิจัย ได้สรุปว่า ถ้าได้ไปเก็บข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกกับผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น และอาจทำให้ผลการวิจัยบิดเบือน หรือมีข้อบกพร่องมากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานในช่วงเดือนรอมฎอนนั้น ผู้วิจัยตั้งใจเพื่อให้นักวิจัยเชิงลึกนี้เป็นงานวิจัยเพื่อเข้าไปค้นหาข้อมูล ให้ได้ความจริงของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมต่อไป ส่วนหนึ่งเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยมุสลิมกับแพทย์ผู้ดูแล ถึงแม้เป็นแพทย์ที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมก็ตาม ดังนั้นการที่ได้ทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยาแล้ว ยังได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย ทำให้แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมได้

เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจในบริบทด้านจิตใจและสังคม ช่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมเป็นไปอย่างองค์รวมมากขึ้น จากแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยนี้เนื่องจากการสังเกตในเวชปฏิบัติของผู้วิจัยที่เคยได้รับการอบรมตั้งแต่นั้นเป็นนิสิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อําเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งมีผู้ป่วยมุสลิมเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากดังนั้นข้อมูลงานวิจัยจึงเป็นสังคมมุสลิมในพื้นที่นี้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยเข้าใจว่าในแต่ละพื้นที่ของมุสลิมก็มีบริบทในด้านต่างๆ ที่อาจแตกต่างกัน ถ้าในอนาคตได้มีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้กับสังคมมุสลิมพื้นที่อื่นๆ และนำมาเปรียบเทียบกัน หรือถ้าได้เข้าไปสังเกตการณ์ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยถือศีลอด จะทำให้เห็นมุมมองที่กว้างและหลากหลาย และเข้าใจบริบทของสังคมมุสลิมในประเทศไทยมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสายพิณ หัตถิรัตน์ (Asst. Prof. Saipin Hathirat, M.D.) อาจารย์แพทย์หญิงวัจนาลีละพัฒนะ (Wajana Leelapattana, M.D.) นายแพทย์ ชุลกีฟลี ยูโซะ (Zugliphlee Zyusof, M.D.) เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ นักสถิติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จ.นครนายก เจ้าหน้าที่ฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จ.นครนายก เจ้าหน้าที่

ที่อนามัยบ้านลาดช้าง ต.บึงศาล อ.องครักษ์
 จ.นครนายก และผู้ป่วยทุกคนที่เสียสละเวลาให้
 ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2548.
2. บรรจง บินกาซัน. สารานุกรมอิสลามสำหรับเยาวชนและผู้เริ่มสนใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัลอะมีน, 2547.
3. เสาวนีย์ จิตหมวด. วัฒนธรรมอิสลาม. กรุงเทพฯ: ทางนำ, 2535.
4. Rattanakul P, Than A. Health, healing and religion: an inter-religion dialogue. Bangkok: The Center of Human Resources Development Mahidol University, 1996.
5. ดลมนรจณ์บากา, แวกูเซ็ง มะแดเฮาะอิสลาม เบื้องต้น. ปัตตานี: สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536.
6. Al-Araouj M, Bouguerra R, Buse J, et al. Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan. Diabetes Care 2005;28:2305-10.
7. Salti I, Bnard E, Detournay B, et al. The EPIDIAR study group: 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 eamadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. Diabetic Care 2004;27:2306-11.