

วิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล
Muslim Path on Health Care in Pae-ra sub-district,
Tha Phae district, Satun Province

Patchanok Rattanakornpreeda^{1*}, Yupada Duangta²
Patchanok Rattanakornpreeda^{*}, Yupada Duangta²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบพรรณนา โดยการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน ที่อาศัยในชุมชน จำนวน 14 คน ด้วยแบบสอบถามที่โครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลวิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพ ของประชาชนด้วยการถอดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาแยกเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ และใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 14 คน (ชาย 10 คน หญิง 4 คน) อายุเฉลี่ย 69.9 ± 12.9 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.4 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 และประกอบอาชีพทำสวนมากที่สุด ร้อยละ 50.0 ส่วนการดำรงตำแหน่งในชุมชนนั้น พบว่าเป็นผู้นำศาสนา ร้อยละ 35.7 ผู้นำชุมชน ร้อยละ 35.7 และ ประชาชนชาวบ้าน ร้อยละ 28.6 วิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนพบว่ามีอยู่ในทุกช่วงวัย นับตั้งแต่วัยทารก จนถึงวัยชรา ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญในแต่ละช่วงวัยคือ วัยทารก การให้กินนมแม่จนครบอายุ 2 ขวบ การให้อาหารเสริม การรักษาความสะอาด การอ่านดุอาและลูบศีรษะทารกเพื่อความสิริมงคล วัยเด็ก การฉีดวัคซีนเพื่อ ป้องกันการเกิดโรค การเข้าพิธีสุนัต วัยรุ่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร ห้ามสูบบุหรี่และดื่มสุรา วัยผู้ใหญ่ การรับประทานอาหาร การห้ามย้อมสีผม ส่วนคนท้องให้กินอาหารปิ้งย่าง ปลาที่มีเกล็ด เพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอด วัยชรา การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การตรวจร่างกายเบื้องต้น

คำสำคัญ: วิถีชีวิตมุสลิม, การดูแลสุขภาพ

¹ อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควนโดน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล

* Corresponding author, E-mail: patchanok.preeda@gmail.com

Abstract

The objective of this study was to study path of Muslim on health care in Pae-ra sub-district, Tha Phae district, Satun Province. Researcher used descriptive Surveys by interviewing 14 village philosophers by semi - structured Interview. Data of the path of Muslim on health care were analyzed with by transcribing the interview into categories in a systematic way and content analysis.

The results found 155 key informants (68 males and 87 females), average age at 69.9 ± 12.9 years old. Most of them were married (71.4%), Primary Schooled (64.3%) and agriculture (50.0%). For the positions of community was religious leaders (35.7%), community leaders (35.7%) and village philosophers (28.6%). The Muslim paths on health care of public existing in all ages from infancy to old age, the gist of each age are infancy; the breastfeeding until the age of two years old, supplementary feeding, cleanliness, read the Dua and rubbed the baby's head to prosperity. Childhood; vaccination to prevent the disease and sunnah accession. Teenage; bathing, eating habit, smoking and drinking prohibition. Adulthood; eating habit, hair dyeing prohibition. Pregnancy should have grilled dish, fish with scales to prevent postpartum hemorrhage. Old age; everyday life behavior and preliminary physical examination.

Keyword: Muslim path, Health care

บทนำ

ปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2552 ระบุว่า ประเทศไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของภาวะสุขภาพดีเท่ากับ 62 ปี โดยที่ผู้ชายมีอายุเป็น 59 ปี และผู้หญิงมีอายุเป็น 65 ปี ซึ่งยิ่งด้อยกว่าประเทศในสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย (สำนักงานพัฒนาวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) การวัดปัญหาสุขภาพของคนไทย โดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ(DALYs loss) เป็นดัชนีบ่งชี้ปัญหา พบว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยลำดับแรกในเพศชาย ร้อยละ 12.1 ขณะที่เพศหญิงคือ หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.9 โดยลำดับที่ 2 และ 3 ในเพศชายคือ อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 11.3 และติดสุรา ร้อยละ 6.2 สำหรับเพศหญิงคือ โรคเอดส์ ร้อยละ 7.5 และเบาหวาน ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยสาเหตุหลักมาจากปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังเช่น สถิติปริมาณการดื่มต่อนักดื่ม สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียนถึง 23.8 ลิตรเทียบเท่าแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี เป็นต้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

หลักการสร้างน่าซ่อม เป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่เพิ่มความสำคัญให้แก่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เพราะให้ผลที่คุ้มค่ากว่างานบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งการสร้างสุขภาพของบุคคลให้แข็งแรงนั้นต้องครอบคลุมปรัชญาด้านสุขภาพ ประกอบด้วยมิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ (ภาควิชาการกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขนั้นมีความเกี่ยวข้องระหว่างศาสนากับสุขภาพอยู่ไม่น้อย อันจะช่วยส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ ดังเช่น ศาสนาอิสลามซึ่งเป็นวิถีในการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์และครอบคลุมทุกด้าน (The way of life) เรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้น อิสลามได้พูดถึงอย่างละเอียดทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นสิ่งที่มุสลิมทุกคนต้องนำมาปฏิบัติ พบว่า วิถีชีวิตประจำวันของผู้นับถือศาสนาอิสลามดำเนินไปตามหลักคำสอนของอิสลามที่ครอบคลุมทุกอย่างเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ เริ่มตั้งแต่หัวใจ และจิตใจของมนุษย์จนครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย และสภาพแวดล้อม (มุฮัมหมัดดาโอ๊ะ เจาะเลาะ., 2550)

สำหรับตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล มีเนื้อที่ 39.69 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ทางตอนกลาง

และทางตอนใต้ของตำบลเป็นที่ราบ ส่วนทางทิศตะวันตกและทางทิศตะวันออกเป็นที่ดอน ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 6,083 คน ประกอบอาชีพทำการเกษตรเป็นหลัก เช่น ทำสวนยางพารา ทำนา ทำสวนปาล์ม ทำสวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ และปลูกพืชผัก ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 83 (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล, 2559) ด้านสถานะทางสุขภาพในปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557 พบว่าประชาชนมีค่าความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง (Pre HT) และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 964, 675, 713 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 82.74, 71.42, 71.80 จากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด (งานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ, 2559) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงนำมาสู่การศึกษาวิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้เหมาะสมกับท้องถิ่นในลำดับถัดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาวิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

แนวคิดการดูแลสุขภาพตามวิถีมุสลิม สุขภาพในทัศนะของอิสลามเป็นการเน้นมิติทางจิตวิญญาณซึ่งจะเป็นพลังสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยรวมทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยสนับสนุนให้มนุษย์มีสุขภาพดี เน้นการส่งเสริมป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา โดยสรุปคำสอนต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้ (ดาร์จ แวอลี, 2552)

1. การรักษาโรค เป็นหน้าที่และความจำเป็นของมนุษย์ วิธีการรักษานั้นต้องไม่ขัดกับหลักศาสนา ซึ่งการเจ็บป่วยเป็นการทดสอบผู้ป่วยที่เข้าใจและศรัทธาจะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย โดยจะวิงวอนขอพรจากพระเจ้าให้หายจากโรค หากไม่เข้าใจในเรื่องนี้จิตวิญญาณเขาจะอ่อนแอ ท้อแท้ไม่มีพลังในการต่อสู้เกิดความเครียดต่อโรคที่มีอยู่หรือมีโรคใหม่แทรกซ้อนขึ้นมาได้ (ปริญญา ประหยัดทรัพย์, 2555) ทั้งนี้การเจ็บป่วยเป็นการลงโทษจากอัลเลาะห์ ผู้ที่ฝืนบทบัญญัติพระเจ้า การเจ็บป่วยถือเป็นการลงโทษและให้สำนึกตัวและกลับเป็นผู้ที่มีความศรัทธามากขึ้น ซึ่งการลงโทษอาจไม่เกิดเฉพาะผู้ที่ฝ่าฝืนเท่านั้น อาจทำให้ผู้ศรัทธาทั่วไปต้องได้รับผลกระทบตามมาด้วย ซึ่งเป็นการทดสอบความศรัทธาของมุสลิมทุกคน (มุฮัมมัดตาโอ๊ะ เจาะเลาะ., 2557)

2. โภชนาการ อาหารที่ถูกอนุมัติหรือฮาลาล หมายถึง สิ่งที่ศาสนาอนุมัติให้บริโภคได้ อาหารที่ดีมีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เสริมสร้างสติปัญญาให้สมบูรณ์ ห้ามบริโภคสิ่งที่ไม่ดีที่จะก่อให้เกิดโทษต่อสุขภาพ เช่น สุรา ยาเสพติด ในบางทัศนะถือว่าบุหรี่ก็เป็นสิ่งต้องห้ามด้วย ดังนั้นการบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ จึงเป็นการดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้บริโภคเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม น้ำผึ้ง ผักผลไม้ต่างๆ ตามหลักโภชนาการ (ชุมพล ศรีสมบัติ, 2554)

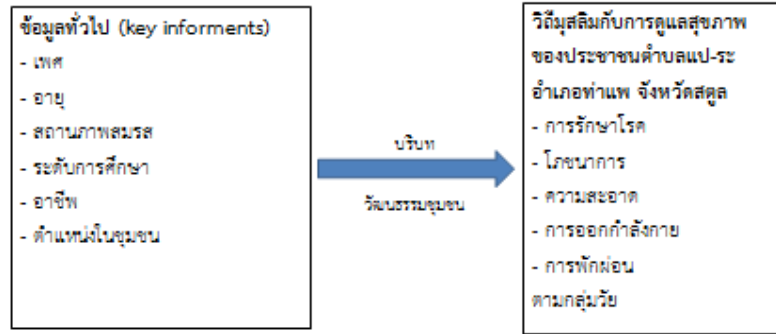
3. ความสะอาด ควรปฏิบัติตนเรื่องความสะอาดอย่างเคร่งครัดตามความศรัทธาของตนทั้งในด้านอาหาร การกิน เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมและจิตใจที่สะอาดบริสุทธิ์ ปราศจากการอิจฉาริษยา จะได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่ศรัทธาที่แท้จริงและส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน

4. การออกกำลังกาย ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่หักโหมจนเกินไปให้เหมาะสมกับเพศ และวัย แต่งกายเหมาะสม ไม่ขัดกับหลักศาสนา ในส่วนของการละหมาดที่นอกจากจะเป็นการประกอบศาสนกิจแล้วยังเป็นการบริหารร่างกายที่ควบคู่ไปด้วย เพราะในการละหมาดมีการเคลื่อนไหว มีท่าทาง มีการยืดเส้นยืดสาย มีการหยุดนิ่งเป็นจังหวะขึ้นตอนและมีสมาธิโดยจิตใจรำลึกถึงอัลเลาะห์ตลอดเวลา

5. การพักผ่อน สนับสนุนให้มีการพักผ่อนในรูปแบบต่างๆทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การพักผ่อนในลักษณะของการปฏิบัติเพื่อการจงรักภักดีต่ออัลเลาะห์ตามรูปแบบที่ศาสนากำหนด เช่น การถือศีลอด ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยในแง่ของการพักผ่อนคือการรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจ เพราะเป็นช่วงที่มุสลิมจะต้องควบคุมสติอารมณ์ให้มากที่สุด ทำให้คลายเครียด จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่านและการไม่รับประทานอาหารในเวลากลางวันถือเป็นการพักผ่อนระบอบย่อยอาหารที่ต้องทำงานหนักมาทั้งปี ในส่วนของการนอนหลับเป็นการพักผ่อนซึ่งในทางการแพทย์

พบว่า การนอนหลับพักผ่อนจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค มีสุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใส สมองปลอดภัย
 ไปรุ่งพร้อมที่จะทำงานต่อไป

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นจึงนำมาสู่การออกแบบกรอบแนวคิดวิถีสถิติกับการ
 ดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีสถิติกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง
 จังหวัดสตูล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive surveys)
2. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และประจักษ์ชาวบ้าน ในตำบล
 แปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล จำนวน 14 คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย
 - 1) การศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์
 - 3) สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi - structured Interview) แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในชุมชน ตอนที่ 2 สัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีสถิติกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบล แปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล มีการกำหนดประเด็นคำถามหลักในการสนทนาไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นกรอบเค้าโครง ตามการดูแลสุขภาพตามวิถีสถิติ ได้แก่ การรักษาโรค โภชนาการ ความสะอาด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ในแต่ละกลุ่มวัย ทั้งนี้คำถามปลาย่อยอาจขยายความต่อไปตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างวันที่ 1-10 เมษายน 2559 โดยการค้นหาและดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 14 คน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-50 นาที ตลอดจนทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ส่วนข้อมูลวิถีสถิติกับการดูแลสุขภาพของประชาชนใช้การถอดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาแยกเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 14 คน (ชาย 10 คน หญิง 4 คน) อายุเฉลี่ย 69.9±12.9 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.4 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 และประกอบอาชีพทำสวนมากที่สุด ร้อยละ 50.0 ส่วนการดำรงตำแหน่งในชุมชนนั้น พบว่าเป็นผู้นำศาสนา ร้อยละ 35.7 ผู้นำชุมชน ร้อยละ 35.7 และปราชญ์ชาวบ้าน ร้อยละ 28.6

2. วิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอกงหรา จังหวัดสตูล พบว่า มีการสอดแทรกวิถีชีวิตมุสลิมครอบคลุมอยู่ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา ได้แก่ วัยทารก การให้กินนมแม่จนครบอายุ 2 ขวบ การให้อาหารเสริม การรักษาความสะอาด การอ่านดุอาและลูบศีรษะลูกเพื่อความสิริมงคล วัยเด็ก การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดโรค การเข้าพิธีสุนัต วัยรุ่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร ห้ามสูบบุหรี่ และดื่มสุรา วัยผู้ใหญ่ การรับประทานอาหาร การห้ามย้อมสีผม ส่วนคนท้องให้กินอาหารบิยัง่าง ปลาที่มีเกล็ด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วัยชรา การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การตรวจร่างกายเบื้องต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอกงหรา จังหวัดสตูล

กลุ่มวัย	วิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอกงหรา จังหวัดสตูล
1. วัยทารก	
1.1 การรักษาโรค	- หลังจากเกิดภายใน 7 วันต้องอ่านดุอาและลูบศีรษะลูกเพื่อความสิริมงคล (บารอกัต) โดยกล่าวดุอา จะทำให้เด็กปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ - การให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
1.2 โภชนาการ	- กำหนดให้ทารกกินนมแม่จนครบอายุ 2 ขวบ เพราะถ้าไม่ทำแบบนี้จะสอนลูกยาก ลูกจะไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน - การกินนมแม่อย่างเดียว อย่าเพิ่งให้กินข้าว จนกว่าจะอายุครบ 6 เดือน ซึ่งเด็กที่กินนมขวด หรือนมสตัว์ แทนนมแม่ จะมีนิสัยก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ - การรับประทานอาหารเสริม จำพวกข้าว
1.3 ความสะอาด	- การเน้นเรื่องความสะอาดที่ถูกต้องของเด็กในวัยนี้ ถ้าร่างกายเด็กไม่สะอาด ดูแลไม่ทั่วถึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสมองของเด็ก
2. วัยเด็ก	
2.1 การรักษาโรค	- การส่งเสริมทางสุขภาพ เช่น เด็กควรได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การตรวจฟัน เป็นต้น - การส่งเสริมให้เด็กมีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน - การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุทั้งทางบกและทางน้ำ
2.2 โภชนาการ	- การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักอิสลาม(ฮาลาล) หากคนอิสลามทำอาหารคนศาสนาอื่นสามารถ รับประทานได้ แต่หากศาสนาอื่นทำอาหาร อิสลามไม่สามารถรับประทานได้
2.3 ความสะอาด	- การเข้าสู่สุนัตในเด็กผู้ชาย - การชำระร่างกาย การแปรงฟัน ต้องทำวันละ 2 ครั้ง และฝึกดูแลสุขภาพของตนเองให้สะอาดอยู่เสมอ - การห้ามใช้สบู่ที่ผสมไขมันหมู
2.4 การออกกำลังกาย	- เริ่มอบรมเรื่องการยึดมั่นในศาสนาอิสลาม ตั้งแต่การละหมาด ในเด็กอายุ 4 - 7 ปี เด็กต้องละหมาดด้วยตัวเองได้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการมีสุขภาพดี



ตารางที่ 1 (ต่อ)

3. วัยรุ่น	
3.1 การรักษาโรค	- การบำบัดยาเสพติดด้วยการออกเผยแพร่ศาสนา
3.2 โภชนาการ	- การให้ความรักและความอบอุ่นแก่เด็กวัยนี้ให้มาก เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กจะไปไม่เกร
	- การรับประทานอาหารที่ดีๆ ไม่ผิดหลักศาสนา(ฮาลาล) สิ่งไหนที่สงสัย หรือไม่แน่ใจว่า
	รับประทานได้ไหมก็ไม่สมควรรับประทาน
	- การห้ามสูบบุหรี่ ไบจาก รอกैया และทุกสิ่งที่เป็นการสูบบุหรี่เข้าสู่ปอด
	- การห้ามดื่มของมึนเมา
3.3 ความสะอาด	- ควรอาบน้ำตามวิธีการอาบน้ำประจำวันคือ 1) อาบบริเวณเข่าด้านขวาถึงเท้า
	2) อาบบริเวณเข่าด้านซ้ายลงไปถึงเท้า 3) อาบบริเวณสะโพกด้านขวาถึงเท้า
	4) อาบบริเวณสะโพกด้านซ้ายลงไปถึงเท้า 5) อาบบริเวณบ่าด้านขวาถึงเท้า
	6) อาบบริเวณบ่าด้านซ้ายลงไปถึงเท้า ซึ่งก่อนอาบนั้นให้กล่าวดูอาเสมอ
3.4 การออกกำลังกาย	- การละหมาดให้ครบทั้ง 5 เวลา
3.5 การพักผ่อน	- การส่งเสริมให้ออกดาวะ(ตบลิค) เพื่ออบรมสั่งสอนและเผยแพร่ศาสนา
	- การยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต
4. วัยผู้ใหญ่	
4.1 การรักษาโรค	- การเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้แก่ลูกหลาน
4.2 โภชนาการ	- การดื่มน้ำ ให้ดื่มในขณะที่นั่ง ห้ามยืน โดยมีขั้นตอนคือ 1) ถือน้ำด้วยมือขวา 2) กล่าว
	บิสมิลลาฮ์รอมานีรอฮิม 3) ดูนน้ำว่ามีเศษขยะหรือสิ่งตกค้างหรือไม่ 4) กล่าวดูอา และ
	ค่อยๆ จิบ ให้จบทีละ 3 จิบ
4.3 ความสะอาด	- การรักษาความสะอาด เพราะความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา
	- ห้ามจับตัวสุนัข เนื่องจากเป็นสัตว์ที่สกปรกในอิสลาม
4.4 การออกกำลังกาย	- การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
	- การละหมาดให้ครบทั้ง 5 เวลา
4.5 การพักผ่อน	- การเป็นผู้นำครอบครัว ออกเผยแพร่ศาสนา
	- หากมีกำลังให้ไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครเมกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย
5. วัยสูงอายุ	
5.1 การรักษาโรค	- มีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และตรวจร่างกายของตนเองเบื้องต้นได้ เช่น ลมหายใจ
	ออกต้องร้อน เลือดประจำเดือนของผู้หญิงต้องเป็นสีแดง อุจจาระต้องเป็นสีเหลือง ผิวน้ำ
	สีนเป็นมัน ถ้าผิวแห้งคือสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง ปัสสาวะต้องมีสีเหลือง เป็นต้น
	- การนำความรู้ทางศาสนามาประยุกต์กับความรู้ทางสุขภาพได้
5.2 โภชนาการ	- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
	- เป็นตัวอย่างให้แก่ลูกหลานในพฤติกรรมมารับประทานอาหาร
5.3 ความสะอาด	- การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล
5.4 การออกกำลังกาย	- ออกกำลังกาย และทำตัวเองให้สดชื่น ไม่หงุดหงิด
5.5 การพักผ่อน	- การไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครเมกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับอิสลามในการดูแลสุขภาพคือการละหมาด เพราะการละหมาดคือการที่เราได้ใกล้ชิดกับพระเจ้ามากที่สุด และจะส่งผลต่อการมีจิตใจดี มีเมตตา อารมณ์ผ่องใส ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสะท้อนถึงการมีสุขภาพดี

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตมุสลิมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลแปะ-ระ อำเภอนาทะ จังหวัดสตูลสอดคล้องกันทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการสำรวจเชิงพรรณนาดังกล่าวได้ดังนี้

1) วัยทารก ด้านการรักษาโรค มีการอ่านดุอาและลูบศีรษะลูกเพื่อความสิริมงคล (บารอ กัด) เชื่อว่าจะทำให้เด็กปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกด้านพื้นฐานอารมณ์ และสุขภาพจิตที่พ่อแม่ควรตอบสนองความต้องการพื้นฐาน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก ความอบอุ่น ให้อาหาร สร้างให้เกิดความเชื่อใจและไว้วางใจ ก็จะช่วยให้พัฒนาการด้านอารมณ์ คุณธรรมและจริยธรรมแก่ทารกได้ (พัชรี วรกิจพูนผล และเนตรทอง นามพรม, 2553) การให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคในทารก มีความสอดคล้องกับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ตามกำหนดขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวัคซีนที่ทารกควรได้รับได้แก่ บีซีจี วัคซีนหัด คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน โปлиоซันติทิน และหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557) ด้านโภชนาการ การส่งเสริมให้กินนมแม่จนครบอายุ 2 ขวบ สอดคล้องกับข้อปฏิบัติในการเลี้ยงทารกซึ่งควรให้นมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน จึงจะให้อาหารเสริมแก่ทารกได้ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2559)

2) วัยเด็ก การรักษาโรคหรือการป้องกันโรค มีการส่งเสริมทางสุขภาพ การรับเด็กควรได้รับวัคซีน สอดคล้องตาม ตามกำหนดขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกับวัยทารก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557) การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุทั้งทางบกและทางน้ำ สอดคล้องกับการป้องกันการจมน้ำที่เน้นในกลุ่มเด็ก เนื่องจากการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลำดับที่ 1 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ด้านโภชนาการ ด้านความสะอาด ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีความสอดคล้องและเป็นไปตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข,)

3) วัยรุ่น การรักษาโรค มีการใช้หลักศาสนาช่วยในการบำบัดยาเสพติด สอดคล้องกับทางเลือกในการบำบัดฯซึ่งเป็นการใช้ภูมิปัญญาช่วยลดความอยาก และเลิกการใช้ยาเสพติด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2559) ส่วนวิถีมุสลิมด้านโภชนาการ ด้านความสะอาด ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีความสอดคล้องและเป็นไปตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข,) เช่นเดียวกับการปฏิบัติในวัยเด็ก

4) วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ เน้นการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และความสามารถในการตรวจร่างกาย เบื้องต้นที่แตกต่างไปจากช่วงวัยอื่น ซึ่งการปฏิบัติด้านโภชนาการ ด้านความสะอาด ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีความสอดคล้องและเป็นไปตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข,) เช่นเดียวกับวัยเด็ก และวัยรุ่น

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่านอกจากวิถีชีวิตมุสลิมมีความสอดคล้องกันทุกช่วงวัยแล้วนั้น หากผู้เกี่ยวข้องได้ช่วยดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) (Gibson, 1991) จะเป็นการดึงศักยภาพให้ประชาชนสามารถพึ่งตัวเองได้บนพื้นฐานของความถูกต้องทางการแพทย์ควบคู่กับความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีในท้องถิ่น ดังเช่นการศึกษาวิถีชีวิตของประชาชนมุสลิมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ (สุรชัย ไวยวรรณจิตร มุฮาหมัดราฟิ มะเก็ง และนุรมาน จินตารา, 2558) ซึ่งนำหลักศาสนาใช้ในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมประเพณี หรือบริบทของชุมชนนั้น เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินการด้านสาธารณสุข ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของให้เหมาะสมกับช่วงวัย โดยการบูรณาการวิถีชีวิตมุสลิมดังกล่าวเป็นฐาน เช่น การส่งเสริมการกินนมแม่ในทารก การตรวจพัฒนาการ โดยการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาการหย่านม การให้อาหารเสริม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สุขบัญญัติแห่งชาติ10 ประการ** (Online).
<http://www.hed.go.th/menuHome/file/120>, 28 กรกฎาคม 2559.
- งานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล. (2559). **โปรแกรมฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. สตูล: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ.
- ชุมพล ศรีสมบัติ. (2554). **อิสลามกับอาหาร**. ยะลา: มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา.
- ดำรง แวอาลี. (บรรณาธิการ). (2547). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม**. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- ปริญา ประหยัดทรัพย์. (2555). **ความประเสริฐของความเจ็บป่วย และการเยี่ยมผู้ป่วย** (Online).
<http://www.skthai.org/articles/41965621.html>, 5 มีนาคม 2559.
- พัชรี วรภิจพูนผล และเนตรทอง นามพรหม. (2553). **การส่งเสริมพัฒนาการวัยทารก** (Online).
www.cmnb.org/cmn/index.php/downloads/24-/download, 25 กรกฎาคม 2559.
- ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). **หลักการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ** (Online). <http://www.ped.si.mahidol.ac.th>, 25 กรกฎาคม 2559.
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2559). **ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (Online).
<http://www.thaibreastfeeding.org>, 1 สิงหาคม 2559.
- มุฮัมหมัดดาโอะ เจะเลาะ. (2550). **รวมบทความและบทความคัดย่อการจัดระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤต**. ยะลา: สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์สาธารณสุข.
- มุฮัมหมัดดาโอะ เจะเลาะ. (2557). **มุสลิมกับการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน** (Online).
<http://muslimchiangmai.net>, 1 มกราคม 2559.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). **ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ** (Online).
<http://www.thaipediatrics.org/attchfile/Binder1.pdf>, 1 สิงหาคม 2559.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **รายงานสุขภาพคนไทย 2558: อุบายชายสุขภาพเมื่อสุขภาพเป็นสินค้า ยาคือเครื่องมือหากำไร**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรชัย ไวยวรรณจิตร มูฮำหมัดราฟิ์ มะเก็ง และนุรมาน จินตารา. (2558). **วิถีชีวิตของประชาชนมุสลิมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ**. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอกำแพง จังหวัดสตูล. (2559). **รายงานการพัฒนาตำบล ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล**. สตูล: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอกำแพง จังหวัดสตูล.
- สำนักงานพัฒนาวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2552). **ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2559). **ศาสนบำบัด** (Online).
<http://www.thaincd.com/document/file/drowning.pdf>, 1 สิงหาคม 2559.



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **สถานะสุขภาพและแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของคนไทย (ดัชนีชี้วัดสุขภาพทั่วไป)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ประเด็นข้อมูลสำคัญสำหรับการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปี 2559** (Online). <http://www.thaincd.com/document/file/drowning.pdf>, 1 สิงหาคม 2559.
- Gibson. 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 16: 354-361.