

ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์



นางสาวมาลี แซ่ฮุ้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

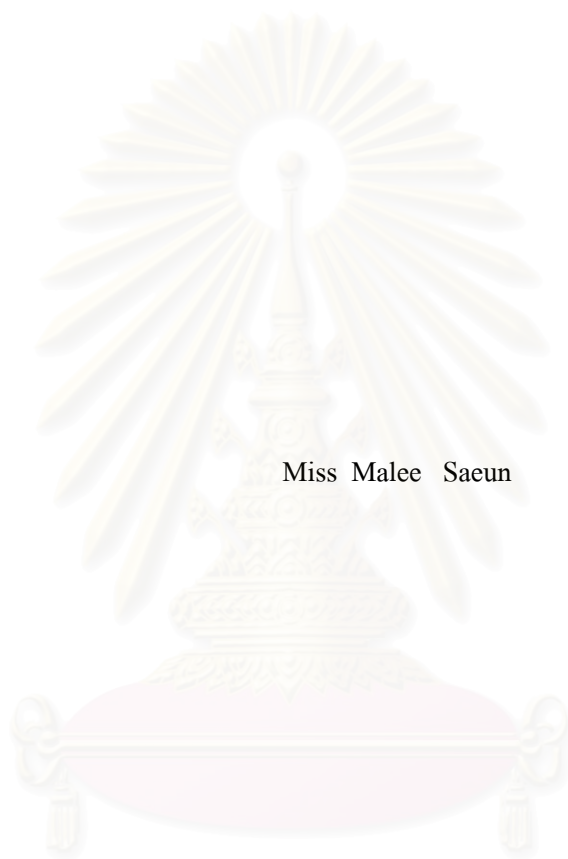
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-4166-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELF-CARE EXPERIENCES IN THAI-MUSLIM WOMEN PRACTICING  
RAMADAN FASTING DURING PREGNANCY



Miss Malee Saeun

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-17-4166-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่าง  
ตั้งครรภ์

โดย

นางสาวมาลี แซ่อุน

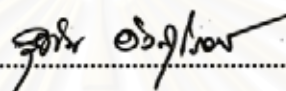
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

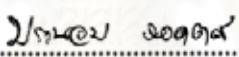
อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์

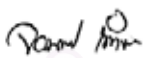
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เฟื่องจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาลี แซ่ฮุ้น : ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์.  
(SELF-CARE EXPERIENCES IN THAI-MUSLIM WOMEN PRACTICING RAMADAN  
FASTING DURING PREGNANCY) อ. ที่ปรึกษา : อ. ดร. ชมพูนุช โสภจาจริย์, 109 หน้า.  
ISBN 974-17-4166-9.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่  
ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้ให้  
ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่เคยมีประสบการณ์การถือศีลอดในเดือน  
ตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา จำนวน  
16 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอด  
ความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่าง  
ตั้งครรภ์ สามารถสรุปประเด็นได้ทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความหมายและความสำคัญ  
ของการถือศีลอด ประกอบด้วย เป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม เป็นสิ่งประเสริฐ เป็นกิจกรรมที่  
ฝึกความอดทนของร่างกายและจิตใจ และมีผลดีต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ 2) การปฏิบัติ และการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขณะถือศีลอด ประกอบด้วย การดูแลตนเองขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ใน 4  
ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน ด้านการพักผ่อน และด้านการดูแล  
สุขภาพจิต โดยเน้นการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติคนในด้านโภชนาการมากที่สุดและ 3) การปรับตัวใน  
การเผชิญสถานการณ์ขณะถือศีลอด แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก (1-3 วัน) และระยะหลัง (วันที่ 3  
เป็นต้นไป) การปรับตัวพบว่าหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะถือศีลอด ใช้วิธีการปรับตัวด้วยการนอน  
พักผ่อนให้มาก และเมื่อประเมินตนเองว่าไม่สามารถถือศีลอดต่อได้จะหยุดการถือศีลอดทันที

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจดีขึ้นถึงการรับรู้ประสบการณ์ของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีล  
อดระหว่างตั้งครรภ์ และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมที่  
สามารถตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต..... ม.ศ. ๑๖  
ปีการศึกษา.....2548..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... ทพพร โสภจาจริย์

## 4677591036 :MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD : EXPERIENCE / SELF-CARE / RAMADAN FASTING / PREGNANT / MUSLIM

MALEE SAEUN : SELF-CARE EXPERIENCES IN THAI-MUSLIM WOMEN

PRACTICING RAMADAN FASTING DURING PREGNANCY. THESIS ADVISOR :

CHOMPUNUT SOPAJAREE, Ph.D. 109 pp. ISBN 974-17-4166-9.

The purpose of this study was to explore self-care experiences in Thai-muslim women practicing Ramadan fasting during pregnancy. A qualitative research methodology guided by Husserl Phenomenology was applied in this study. Participants were 16 Thai-muslim pregnant woman, who practiced Ramadan fasting during October and November 2004 and received antenatal care in Yala hospital. Data were collected by in-depth interview. The interviews were tape recorded and transcribed verbatim. The Content analysis method was applied for data analysis.

Findings revealed that self-care experiences in Thai-muslim women practicing Ramadan fasting during pregnancy consisted of 3 themes, including 1) the meaning and the important of Ramadan fasting comprised Fasting is obligatory, Fasting is precious and blessing, Fasting is practice to strengthen one's body and mind, and Fasting has spiritual benefits, 2) four categories of self-care practice during Ramadan fasting which were care of nutrition, work and daily activity, rest, and care of mind. The emphasis was placed on nutrition practices, and 3) two stages of adaptation to fasting were stage of initiation (1-3 days) and stage of practice (after 3 days). The major adaptation was to rest as much as possible, however, the discontinues of fasting was decided if anything went wrong.

This study provided better understanding about the Ramadan fasting experience in Thai-muslim during pregnancy. Finding can be used for developing holistic nursing interventions that can effectively meet the need of Thai-muslim women practicing Ramadan fasting during pregnant.

Field of study....NursingScience.....

Academic year.....2005.....

Student'snature.....<sup>มว</sup> <sup>sv</sup>

Advisor's signature.....<sup>mmr</sup> <sup>Msmaew</sup>



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ตั้งแต่เริ่มเขียน โครงร่างวิทยานิพนธ์ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ จนกระทั่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งยังเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึก ประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เฟื่องจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ สั่ง สอน ตั้งแต่เข้ารับการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุน สนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ ฝ่ายการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา รวมทั้งขอบคุณที่ ๆ นื่อง ๆ แผนกสูติ-นรีเวชทุกท่านที่เสียสละและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาและเป็นกำลังใจด้วยดี เสมอมา

ขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ร่วมแบ่งปัน ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่อง ให้ทุนทรัพย์ ในการศึกษา และเป็นกำลังใจให้กันและกันตลอดมา รวมทั้งขอบคุณบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาที่ได้ให้กำเนิด และอบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคน ดีความดีใจ ๆ ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขออุทิศแด่ บิดาผู้ล่วงลับ และขอมอบแด่ มารดา ครู อาจารย์ ทุกท่าน และมอบให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การตั้งครุฑและการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครุฑ.....	7
แนวคิดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑ.....	15
ความเชื่อและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	40
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	45

	หน้า
4. ผลการวิจัย.....	48
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
รายการอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก. ....	92
1. ใบพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.....	93
2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ภาคผนวก ข. ....	95
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	95
1. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	96
2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	97
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล.....	99
4. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น.....	102
ภาคผนวก ค. ....	103
1. ตารางข้อมูลส่วนบุคคล.....	104
2. ตารางข้อมูลการตั้งครรภ์.....	105
3. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	106
4. ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา.....	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	108



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. ตารางข้อมูลส่วนบุคคล.....	104
2. ตารางข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์.....	105
3. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	106
4. ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา.....	107



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชีวิตที่มีคุณภาพ และปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะสุขภาพดีของมนุษย์ คือ อาหาร และโภชนาการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐานของชีวิต อย่างไรก็ตามความต้องการอาหาร และโภชนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงชีวิตมีความแตกต่างกันไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ โภชนาการที่ดีมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะโภชนาการมีผลต่อสุขภาพ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการดี จะส่งผลให้ทารกมีการพัฒนาการด้านร่างกาย สมอง และสติปัญญาอย่างเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามในหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหารหรือได้รับอาหารที่มีคุณภาพทางโภชนาการที่ไม่ดีเพียงพอ จะส่งผลให้ทารกมีการพัฒนาการด้านร่างกาย สมอง และสติปัญญาช้ากว่าปกติ (สุรีย์ เข็มทอง, 2545)

นอกจากนี้ภาวะโภชนาการที่ดีและการเพิ่มน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ ยังมีผลต่อผลลัพธ์ของการคลอด (Birth Outcomes) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเพิ่มน้ำหนักทารกแรกเกิดและการลดอัตราการตายของทารก (ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2544; Singer et al., 1986 อ้างถึงใน ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2544) โภชนาการที่ดีในช่วงแรกของชีวิต ซึ่งได้แก่ช่วงที่ตัวอ่อนพัฒนาในครรภ์มารดานั้น ยังมีความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล เมื่อบุคคลนั้นพัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่อีกด้วย (อารี วัลยะเสวี, 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นในผลการวิจัยที่มีการติดตามระยะยาวของ Barker (1994) ในประเทศอังกฤษ ที่สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการขาดสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กับสุขภาพทารกในครรภ์ โดยการขาดสารอาหารในระยะแรกเริ่มของชีวิตในครรภ์และในทารกขวบปีแรกจะมีผลกระทบในระยะสั้น คือมีความเสี่ยงของการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้ เสี่ยงต่อการมีชีวิตรอด ผลกระทบระยะยาวเด็กเหล่านี้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เนื่องจากระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ มากขึ้นกว่าปกติ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของอาหารตลอดจนการบริโภคที่เหมาะสมและเพียงพอในขณะตั้งครรภ์

ในทางสาธารณสุข สิ่งหนึ่งที่ใช้บ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าหญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่าง 10-12 กิโลกรัมตลอดการตั้งครรภ์ (ปรีชา วาณิชยเศรษฐกุล, 2546) โดยใน

ไตรมาสแรกน้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์อาจเพิ่มเพียงเล็กน้อยคือประมาณ 1-2 กิโลกรัม ไตรมาสที่สองหญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณเดือนละ 1 - 1.2 กิโลกรัม และไตรมาสที่สามหญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณเดือนละ 2 - 2.25 กิโลกรัม อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับควรให้พลังงานระหว่าง 2,400 - 2,700 กิโลแคลอรีต่อวัน ดังนั้นการรับประทานอาหารระยะนี้จึงจำเป็นต้องเพิ่มขึ้นอีกประมาณวันละ 300 แคลอรี (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวันและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ นับเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่พึงปฏิบัติ เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นระยะวิกฤตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างดี หากหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (กำแหง จาตุรจินดา, 2536) นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือหญิงตั้งครรภ์อาจมีภาวะทุพโภชนาการจากการขาดโปรตีนและพลังงาน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2529; May & Mahmeister, 1990: 503) ภาวะครรภ์เป็นพิษ การมีเลือดออกทางช่องคลอด การแท้งบุตร (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545) หรือการคลอดก่อนกำหนด (วิศิษฐ์ ประสาธน์นวกิจ, 2531) เป็นผลให้อัตราการตายของมารดาและทารกในครรภ์เพิ่มสูงขึ้น

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีอยู่ ตามกระบวนการทางธรรมชาติและกระบวนการทางสังคม ซึ่งสามารถเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมได้ (วิริยา จึงสมเจตไพศาล, 2537) ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชน (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปก็เช่นเดียวกัน แต่สำหรับในหญิงไทยมุสลิมขณะตั้งครรภ์จะอยู่ภายใต้บริบทที่มีความเฉพาะ หญิงไทยมุสลิมขณะตั้งครรภ์ย่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งอาจแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอด การดูแลตนเองอาจมีความแตกต่างไป เนื่องจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วิถีความเป็นอยู่ที่มีลักษณะเฉพาะตน การดูแลตนเองที่ยึดมั่นกับหลักศาสนา ความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นที่สืบทอดกันมา (สถาบันทักษิณคดีศึกษา, 2539 อ้างถึงใน นางพรรณและคณะ, 2535)

การดูแลตนเองที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งคือ การบริโภคอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ สำหรับหญิงไทยมุสลิมที่ตั้งครรภ์ระหว่างเดือนของการถือศีลอด การดูแลตนเองในด้านโภชนาการ อาจมีความเบี่ยงเบนจากแนวปฏิบัติที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการถือศีลอด เป็นหลักปฏิบัติตามความเชื่อ และวิถีชีวิตของชาวมุสลิมที่กำหนดให้มีการถือศีลอดปีละหนึ่งเดือนในเดือนรอมฎอน โดยผู้ที่ถือศีลอดทุกคนต้องงดการดื่มเครื่องดื่มและงดการรับประทานอาหารตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนพระอาทิตย์ตก หรือประมาณ 12-14 ชั่วโมงต่อวัน (ซัซซัย คุ่มทวิพรและพัสมณห์ คุ่มทวิพร, 2543) ในหญิงไทยมุสลิมที่ตั้งครรภ์แม้ว่าบทบัญญัติคำสอนของศาสนาจะอนุโลมให้สามารถละเว้นการถือศีลอดได้ เพื่อรักษาสุขภาพของมารดา และให้ชดเชยการถือศีลอดก่อนครบรอบการถือศีลอดครั้งต่อไปได้ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 90 ของหญิงไทยมุสลิมแม้ตั้งครรภ์ก็จะถือศีลอดตลอดระยะเวลาของการถือศีลอดหรือประมาณ 29-30 วัน (Prentice et al, 1983) นอกจากนี้การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัยยังพบว่าในเดือนแห่งการถือศีลอดในปี พ.ศ. 2546 มีหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 93.3 (มาลี แซ่ฮุน, 2546) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความเชื่อตามหลักศาสนาว่า การอดอาหารเป็นผลดีต่อร่างกาย จิตใจ และมีผลด้านจิตวิญญาณ (จินตนา โยธาสมุทร, 2539) และบางส่วนเชื่อว่าการถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์จะได้อะลูมาก (โหมสาเพราะะ บินมะหะหมัด, 2530) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดเหล่านี้จะมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขใจ เบิกบานใจเนื่องจากมีความรู้สึกว่าได้บำเพ็ญตนในศาสนา ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ถือศีลอด คือไม่ต้องการถือศีลอดในภายหลังเพียงคนเดียวในขณะที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติตัวและรับประทานอาหารตามปกติ (Hoskin, 1992 ; ละม่อม โขมพัฒน์, 2536)

สำหรับแบบแผนด้านโภชนาการระหว่างการถือศีลอดนั้น จิตรลดา นิละไพจิตร (2540) รายงานว่า ผู้ที่ถือศีลอดจะรับประทานอาหารมื้อหลักเพียง 2 มื้อ เปรียบเทียบกับช่วงก่อนถือศีลอดและ 1 เดือนหลังถือศีลอด ที่มีการบริโภคอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Frost และ Pirani (1987) ที่พบว่าระหว่างเดือนรอมฎอน ชาวมุสลิมมีการลดความถี่ของมื้ออาหารลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ในระหว่างเดือนถือศีลอด ผู้ที่ถือศีลอดจะมีการประกอบศาสนกิจต่าง ๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในช่วงกลางคืนมากกว่าเดือนอื่น ๆ อีกทั้งต้องตื่นก่อนแสงอรุณขึ้นเพื่อรับประทานอาหาร จากนั้นจึงจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ซึ่งกิจกรรมของร่างกายที่เพิ่มขึ้นในเวลากลางคืนมีผลกระทบต่อแบบแผนการพักผ่อน นั่นคือ ทำให้ชั่วโมงในการนอนหลับลดลงจากเดิม หรือบางส่วนมีความสามารถในการนอนหลับเพิ่มขึ้น แต่ระยะเวลาในการนอนหลับทั้งหมดลดน้อยลง (Rachida, Florian, Farid, Majida & Alain, 2001)

สำหรับหญิงไทยมุสลิมที่ตั้งครรภ์ระหว่างการถือศีลอด แม้จะเป็นผู้ที่อยู่ในระยะที่ร่างกายมีความต้องการสารอาหารจำนวนมากและต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ แต่การปฏิบัติตัวระหว่างการถือศีลอด ยังคงเป็นไปในรูปแบบเดียวกับผู้ถือศีลอดทั่วไป

สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายจากการถือศีลอดในชาวไทยมุสลิมนั้น ได้มีการศึกษากันอย่างแพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เช่น การศึกษาของจิตรลดา นิละไพจิตร (2540) ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานโรงพยาบาลคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่าระหว่างเดือนถือศีลอด น้ำหนักของร่างกาย คั่งนิมวลกาย ชันไขมันใต้ผิวหนังที่แขน และเส้นรอบวงแขนของผู้ที่ถือศีลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนอายุระหว่าง 12-13 ปี พบว่าผู้ที่ถือศีลอดมีสมรรถภาพทางกายโดยรวมต่ำกว่าผู้ที่ไม่ถือศีลอด (พิทักษ์ ทิพย์วาริ, 2542)

นอกจากนี้การถือศีลอดยังทำให้เกิดอาการมึนงง อ่อนเพลีย เหนื่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ร่างกายยังปรับตัวไม่ได้ (เพ็ญนิภา นรินทรกุล ณ อยุธยา, 2546) ส่วนการศึกษาถึงผลกระทบของการถือศีลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพียงจำกัดนั้น พบว่า การถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และทารก ทั้งนี้เนื่องจากในระหว่างการถือศีลอด หญิงตั้งครรภ์จะได้รับพลังงานและอาหารเข้าสู่ร่างกายลดน้อยลง (Afrasiabi, Nouri, Hassanzadeh, Sattarivand & Mahbood, 2003) นอกจากนี้การถือศีลอดยังผลให้เกิดการขาดน้ำ มียูเรียในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น หรือเกิดผลกระทบเนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงขึ้น (Nagra, Rahman, Javaria, Afshan & Qadri, 1998) ส่วน Prentice และคณะ (1983) พบว่า การขาดอาหารของหญิงตั้งครรภ์เกิดได้ง่ายเมื่อการถือศีลอดเกิดขึ้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์และผลกระทบที่สำคัญจากการศึกษาคือ การถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวทรวงอกของทารกในครรภ์ลดลง (Decrease Fetal Breathing Movement) (Mirghani, Weerasinghe, Ezimokhai & Smith, 2002) นอกจากนี้ การศึกษาข้อมูลย้อนหลังเบื้องต้นที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ซึ่งผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กและไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ถือศีลอดทุกวันระหว่างตั้งครรภ์มีคะแนนชีพ (Apgar score) เมื่อแรกคลอด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่เวลา 1 นาทีถึงร้อยละ 17.64 ในขณะที่พบเพียงร้อยละ 9.09 ในทารกของมารดาที่ไม่ได้ถือศีลอดหรือถือศีลอดไม่ครบทุกวัน (มาลี แซ่ฮุน, 2546)

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับการถือศีลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีเพียงจำกัด และการศึกษาที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิง



ตั้งครรรค์เมื่อมีการถือศีลอด ซึ่งความจริงแล้วผลกระทบดังกล่าวไม่ได้เกิดกับหญิงตั้งครรรค์ที่ถือศีลอดทั้งหมด หากแต่ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรรค์ระหว่างการถือศีลอด ซึ่งเมื่อพิจารณาตามพัฒนาการของการตั้งครรรค์ ตลอดจนผลกระทบจากการถือศีลอดแล้ว อาจกล่าวได้ว่า การถือศีลอดน่าจะส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์มีความเสี่ยงอันตรายทั้งต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรรค์ ดังนั้นการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงไม่ใช่การให้คำแนะนำเพื่อให้งดเว้นการถือศีลอดเพื่อลดความเสี่ยงอันตราย หรือส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น หากแต่การพยาบาลต้องคำนึงถึงบริบทและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ในด้านมิติจิตวิญญาณ ที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2545) โดยการดูแลบุคคลแบบองค์รวมนี้เป็นแนวคิดหลักหรือเป็นเป้าหมายสำคัญในการวางแผนการพยาบาล

ดังนั้นการวิจัยนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ต้องการศึกษาเพื่อนำผลการวิจัยไปปรับเปลี่ยนความเชื่อของการถือศีลอดซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญของศาสนา การวิจัยนี้มุ่งศึกษาถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรรค์เท่านั้น ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และอิทธิพลทางศาสนาที่แตกต่างไปจากกลุ่มอื่น เป็นการศึกษาถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองในมิติของความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิม เพื่อให้เข้าใจถึงวิถีทางในการดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรรค์ ถึงการปรับตัว แนวทางในการดูแลตนเองที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งตนเองและทารกในครรรค์ และเกิดผลกระทบจากการถือศีลอดน้อยที่สุด เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ในมิติด้านจิตวิญญาณ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งเพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรรค์ที่ถือศีลอดในระหว่างการตั้งครรรค์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรรค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรรค์ และทารกในครรรค์ ตลอดจนสนับสนุนส่งเสริมแนวทางการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรรค์ ให้สามารถปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนาและคงมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไปโดยสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวความคิดความเชื่อวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรรค์

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบในการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแล



ตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ในช่วงวันที่ 15 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 โดยประสบการณ์ประกอบด้วยการรับรู้ การให้ความหมาย การปรับตัวและการเผชิญกับสถานการณ์การถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยกำหนดคุณสมบัติคือ

1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์และ/หรือที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา 2) เป็นหญิงไทยมุสลิมที่มีประสบการณ์การถือศีลอด (ตั้งแต่ วันที่ 15 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547) ระหว่างตั้งครรภ์ในครั้งนี้ 3) สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะดี และ 4) มีความสมัครใจและยินดี เป็นผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกเทป เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2548 ถึงเดือนเมษายน 2548 รวมระยะเวลา 3 เดือน จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 ราย

### นิยามศัพท์

**ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์** หมายถึง สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ถ่ายทอดความรู้สึก นึกคิด เกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมาย การปรับตัวและการเผชิญกับสถานการณ์การถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

**การถือศีลอด** หมายถึง การงดเว้น การกิน การดื่ม การเสพความสำราญอื่น ๆ ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงดวงอาทิตย์ตก เป็นเวลา 29-30 วัน ในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ตามปฏิทินจันทรคติอิสลาม) ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม – 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547

**หญิงไทยมุสลิม** หมายถึง หญิงที่ระบุว่าตนเองนับถือศาสนาอิสลาม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนา แนวทางในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่ถือศีลอด และเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพในการวิจัยและปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด โดยผสมผสานให้มีความสอดคล้อง ทั้งหลักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สภาวะบุคคล ครอบครัว ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวิจัยดังนี้

1. การตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์
2. แนวคิดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
3. ความเชื่อและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

**การตั้งครรภ์** หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ได้ก่อกำเนิดทารกในร่างกาย โดยการรวมตัวของไข่ที่สุกแล้วกับอสุจิแล้วได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นในร่างกาย (พิชัย เจริญพานิช, 2531)

การตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่ร่างกายมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีตัวอ่อนเกิดขึ้นในร่างกาย การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งปกติใช้เวลาประมาณ 38-42 สัปดาห์หรือ 9 เดือน การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส (Trimester) แต่ละไตรมาสใช้เวลาประมาณ 3 เดือน หรือ 13 สัปดาห์ โดยไตรมาสที่ 1 นับอายุครรภ์ตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึง 13 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 นับอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 14 จนถึง 26 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 3 นับอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 27 จนถึง 40 สัปดาห์ ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนอย่างมากมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เพื่อเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

สำหรับการพัฒนาของทารกในครรภ์ อาหารเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับทารกในทุกๆ ระยะ เพราะทารกต้องใช้อาหารในการเจริญเติบโต ในการสร้างอวัยวะ เนื้อเยื่อ และสร้างเซลล์ต่าง ๆ โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ทารกจะมีความต้องการสารอาหารจากมารดาในระดับสูง เนื่องจากต้องการนำไปใช้ในการเพิ่มขนาดและปริมาณของเซลล์ นอกจากนี้การขาดอาหารยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารก โดยเฉพาะหากการขาดอาหารนั้นอยู่ในระยะที่เซลล์กำลังแบ่งตัว การขาดอาหารนานจะทำให้เซลล์สมองหยุดแบ่งตัว ทารกที่ขาดอาหารตั้งแต่

อยู่ในครรภ์มารดา จะมีเซลล์สมองเพียงร้อยละ 40 ของทารกปกติเท่านั้น (สมชาย คุรงค์เดช, 2525) การขาดอาหารทำให้การเจริญเติบโตของสมองทารกขงักกลาง ส่งผลให้สติปัญญาด้อยกว่าปกติ ซึ่ง Barker และคณะ (1995 อ้างถึงใน Scrimshaw, 1997) พบว่าการขาดสารอาหารของทารกในครรภ์ มีผลให้ทารกมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมเมื่อแรกคลอด และมีความด้อยของการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการเรียนรู้ และผลการวิจัยของ Barker และคณะที่มีการติดตามในระยะยาว ยังพบว่า การขาดอาหารของทารกในครรภ์มีผลกระทบต่อระยะยาว โดยเด็กเหล่านี้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้การศึกษาของ Guzman และ Leis (1999) ก็พบว่ามารดาที่ขาดสารอาหารจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่ขาดสารอาหารไม่เพียงแต่ทำให้ทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยเท่านั้นแต่อาจทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน และทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิดได้ (Kwofie, Brew-Grave & Adika, 1983) ดังนั้นอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดในระยะตั้งครรภ์จึงต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและครบถ้วน เนื่องจากการศึกษาพบว่า ภาวะการขาดสารอาหารจะเกิดขึ้นเมื่อมีการถือศีลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (Prentice et al, 1983)

### การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ในทุกระบบของการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นการปรับตัวเพื่อให้การทำงานในร่างกายเป็นปกติ และนอกจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายแล้วด้านจิตใจ และสังคม ก็มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการกดเบียดจากมดลูกที่มีขนาดโตขึ้น การเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเฉพาะขึ้นอยู่กับอวัยวะแต่ละส่วนดังนี้

1.1 ระบบสืบพันธุ์ เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยามากที่สุด คือ มีการขยายใหญ่ขึ้นของมดลูก มดลูกเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง ขนาด และตำแหน่ง การขยายใหญ่ขึ้นของมดลูกทำให้เกิดแรงกดหรือเบียดอวัยวะภายในช่องท้อง มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด และระบบขับถ่าย (พิชัย เจริญพานิช, 2531) และ

มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ หน้าท้องยื่นออกมาข้างหน้า หลังแอ่น ปวดหลัง ปวดเอว แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2536) ช่องคลอดและปากมดลูกมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นต่อมที่ปากมดลูกทำงานมากขึ้นมีการผลิตสิ่งขับหลังสีขาวเรียกว่า ตกขาว เกิดมากขึ้นจึงมักพบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีตกขาวออกจากช่องคลอดอยู่เสมอ (พิชัย เจริญพานิช, 2531; Bobak & Jensen, 1993) เต้านมก็มีการขยายใหญ่ขึ้น หัวนมขนาดใหญ่ขึ้นและตั้งชันขึ้น การขยายใหญ่ขึ้นอาจมีรอยแตกเกิดขึ้นบริเวณผิวของเต้านม มีการคั่งของเลือดที่เต้านม ทำให้เห็นเส้นเลือดบริเวณผิวเต้านม ได้ชัดเจนและจะรู้สึกคัดตึงและเจ็บหัวนมเกิดขึ้นตั้งแต่ 6 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ (พรทิพย์ อารีรักษ์, 2541) มีน้ำนมสีเหลือง (Colostrum) ออกจากหัวนมตั้งแต่ตั้งครรภ์ ประมาณ 16 สัปดาห์ และมีต่อไปจนถึงวันที่ 3 หลังคลอด

นอกจากนี้เพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักมีความรู้สึทางเพศลดลง ซึ่งอาจเนื่องจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย ไม่มีแรง ไม่ค่อยสะดวกเพราะร่างกายเปลี่ยนไปเพราะอ้วนขึ้น ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ปวดหลัง หรือเด็กดิ้น อาการต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นอาการปกติที่พบได้ระหว่างการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ไตรมาสแรกจนย่างเข้าช่วงการตั้งครรภ์ครบกำหนด เป็นอาการที่ทำให้อารมณ์ของความสุขลดทอนลงไป แต่สำหรับบางคนอาจมีความต้องการมากขึ้น เพราะหญิงตั้งครรภ์บางคนมี orgasm หรือถึงจุดสุดยอดช่วงที่กำลังตั้งครรภ์เท่านั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อในช่องคลอดและในอุ้งเชิงกราน เต้านมที่โตขึ้น จะเกิดอาการปวดได้ง่าย เพราะปริมาณฮอร์โมนและเลือดที่มาเลี้ยงเพิ่มขึ้น น้ำนมจะไหลออกได้ง่ายหลังการกระตุ้นด้วยการลูบหรือการคลำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดอาการเบื่อหน่ายหรือขาดอารมณ์ไป

ตกขาวที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มีกลิ่นเกิดอาการคัน ไม่เหมาะต่อการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมแบบ Oral sex อาจทำให้ทั้งสามีและหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไป (Masters, 1966 อ้างถึงใน พิชัย เจริญพานิช, 2539) ระหว่างที่กำลังตั้งครรภ์ ปากมดลูกจะเคลื่อนต่ำกว่าปกติ มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ปากมดลูกมักจะปลิ้นเอาเซลล์ในช่องปากออกมา ทำให้เลือดออกได้ระหว่างหรือหลังมีเพศสัมพันธ์ ปากช่องคลอดและช่องคลอดจะบวม น้ำ มีขนาดโตขึ้น ทำให้เกิดการชอกช้ำได้ง่ายระหว่างการสอดใส่องคชาติ

หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดอาการปวดหรือปวดหน่วง ๆ ในอุ้งเชิงกรานหลังการร่วมเพศ เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ระหว่างการร่วมเพศ จากระยะแรกจนถึงระยะสุดท้ายหรือหลังจากถึงจุดไคลแมกซ์ ไม่อาจขับให้เลือดและน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานลดลงได้เหมือนคนปกติทำให้หญิงตั้งครรภ์มักจะหลีกเลี่ยงการร่วมเพศระหว่างตั้งครรภ์ (Solberg, 1973 อ้างถึงใน พิชัย เจริญพานิช, 2539)

1.2 ระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นอิทธิพลจากฮอร์โมนและผลจากการกดเบียดของมดลูกเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น เช่นเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือที่เรียกว่า แพ้ท้อง (Morning sickness) ในหญิงตั้งครรภ์พบว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 70 ของการตั้งครรภ์ (อดิวิฑฐ กุมุทมาศ, 2546; Cruikshank & Hays, 1991) ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากการเพิ่มของฮอร์โมนเอชซีจี (Human chorionic gonadotropine hormone : HCG) บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายออกมามากผิดปกติ (Ptyalism) บางรายอยากรับประทานของแปลก ๆ (Pica) เนื่องจากร่างกายขาดสารอาหารบางชนิด (Fields, 1990) ผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของทางเดินอาหารคลายตัวและการบีบรัดของทางเดินอาหารลดลง เป็นผลให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น อาหารผ่านลำไส้ช้าลง ทำให้มีการดูดซึมสารอาหารได้มากขึ้น มีการดูดซึมน้ำจากลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น ลำไส้ใหญ่มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการท้องผูกเกิดได้มากขึ้น พบว่ามีเกิดขึ้นได้ร้อยละ 40 และร้อยละ 20 มีอาการท้องผูกไปจนถึงไตรมาสที่ 3 (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และสมพงษ์ คุณเลิศกิจ, 2536) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการท้องผูกอยู่แล้วอาจเกิดริดสีดวงทวารได้เนื่องจากมีอาการท้องผูกมากซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ (Fields, 1990) นอกจากนี้การหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารส่วนล่าง และความดันในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้กรดจากกระเพาะอาหารไหลย้อนจากกระเพาะอาหารขึ้นไปในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้เกิดอาการแสบบริเวณยอดอก (Heart burn)

1.3 ระบบต่อมไร้ท่อ ระหว่างตั้งครรภ์ ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ จะมีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้น มีขนาดใหญ่ขึ้นและทำงานมากขึ้นและมีฮอร์โมนหลายตัวที่ถูกขับออกจากต่อมไร้ท่อของหญิงตั้งครรภ์ และคอร์ปัส ลูเตียม จากรก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปและช่วยให้ทารกเจริญเติบโตต่อไปเป็นปกติ (Bobak & Jensen, 1993) ฮอร์โมน เอชซีจี ตรวจพบได้ในปัสสาวะหลังปฏิสนธิ 2 สัปดาห์ ระดับเอชซีจีจะขึ้นสูงสุดขณะอายุครรภ์ 8-10 สัปดาห์ เอชซีจีมีหน้าที่รักษาและคงสภาพของท่อนำไข่และเป็นภูมิคุ้มกันไว้กับรก โดยกระตุ้นให้คอร์ปัส ลูเตียมสร้างฮอร์โมนขณะที่รกยังไม่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมน เอชซีจีเป็นตัวบ่งบอกถึงการตั้งครรภ์ (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2541)

ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน สร้างจากรังไข่หลังจากไข่ตกจะมีคอร์ปัสลูเตียม เกิดขึ้น ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน เมื่อมีปฏิสนธิ คอร์ปัสลูเตียมจะไม่สลายตัวแต่จะทำหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนต่อไปอีกประมาณ 8-12 สัปดาห์ หลังจากนั้นก็จะสลายไป รกและต่อมหมวกไตของทารกในครรภ์จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนนี้เพื่อคงสภาพการตั้งครรภ์ต่อไป เอสโตรเจนจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เอสโตรเจนมีบทบาททำให้มีการเจริญเติบโตของ



มดลูก เต้านม อวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด เลือดไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะเกิดผื่นแดงของผิวหนัง บางครั้งทำให้มีเลือดกำเดาออก กระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนผลิตสี ทำให้ผิวหนังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีสีคล้ำขึ้น

โปรเจสเตอโรน จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หลังการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนจนถึงกำหนดคลอดจึงลดลง โปรเจสเตอโรนมีความจำเป็นสำหรับการคงอยู่ของเยื่อโพรงมดลูก ทำให้กล้ามเนื้อเรียบซึ่งเป็นส่วนประกอบของอวัยวะภายในคล้ายตัวโดยเฉพาะกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อช่วยให้ทารกคงอยู่ในโพรงมดลูกตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งผลของการคล้ายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเกิดขึ้น เช่น แสบขอดอก ท้องผูก และเส้นเลือดขอด นอกจากนี้โปรเจสเตอโรนยังร่วมกับเอสโตรเจน และโปรแลคตินในการเตรียมการสร้างน้ำนม และช่วยควบคุมการสะสมไขมันในร่างกายบางส่วน ช่วยให้ต่อมน้ำนมของเต้านมเจริญเติบโตมากขึ้น ช่วยควบคุมการทำงานภายในร่างกายให้สมดุล โดยขับโซเดียมออก ควบคุมระดับคาร์บอนไดออกไซด์

โปรแลคติน (Prolactin) ออกฤทธิ์ในการสร้างน้ำนม โปรแลคตินจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ แต่ไม่สามารถสร้างน้ำนมได้มากในขณะตั้งครรภ์เนื่องจากถูกขัดขวางจากเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่มีปริมาณมากอยู่ แต่เมื่อหลังคลอด ปริมาณเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดน้อยลง โปรแลคตินก็จะมียบทบาทในการสร้างน้ำนมอย่างเต็มที่

อัลโดสเตอโรน (Aldosterone) เป็นฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต พบเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 15 ของการตั้งครรภ์ กระตุ้นการดึงโซเดียมและน้ำเก็บไว้ในร่างกาย ทำหน้าที่ตรงกันข้ามกับโปรเจสเตอโรน เพื่อให้ร่างกายเกิดความสมดุลไม่เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำ

1.4 ระบบเลือดและการไหลเวียนของเลือด ปริมาณเลือดในร่างกายเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มหลังจากตั้งครรภ์ประมาณ 6-12 สัปดาห์ เพิ่มสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ จากนั้นจะลดลงเล็กน้อยจนถึงอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ปริมาณเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 40-50 จากระดับก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดดังกล่าวเป็นขบวนการปรับตัวของร่างกายเพื่อให้มีปริมาณเลือดเพียงพอที่จะไปเลี้ยงมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเสียเลือดระหว่างการคลอดและหลังคลอด ช่วยป้องกันมารดาและทารกจากผลกระทบที่เลือดเข้าสู่หัวใจน้อยลงเมื่อนอนหงายหรืออยู่ในท่าอื่น (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2541)

ความเข้มข้นของเลือด ในระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นกว่าในไตรมาสที่ 1 และมีการเพิ่มของพลาสมามากกว่าเม็ดเลือดแดง 2-3 เท่า ทำให้ระดับฮีมาโตคริต และฮีโมโกลบินลดลง เกิดภาวะซีดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรหรือภาวะซีดเทียม (Physiological anemia of pregnancy หรือ pseudoanemia) ซึ่งเป็นภาวะปกติของหญิงตั้งครรภ์ แต่ระดับฮีมาโตคริตไม่ต่ำกว่า 30 % และฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 gm% การเพิ่มของปริมาณพลาสมา



มากกว่าเม็ดเลือดแดงทำให้ความหนืดของเลือดลดลงกว่าก่อนตั้งครรภ์ ( Bobak & Jensen, 1991 อ้างถึงในพรทิพย์ อารีย์กุล, 2541)

เม็ดเลือดขาว (Leukocyte) จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ และเพิ่มสูงสุดในไตรมาสที่ 3 ปกติมีปริมาณ 5,000-12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์เซนติเมตร และอาจเพิ่มสูงถึง 15,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์เซนติเมตร

การแข็งตัวของเลือด ระหว่างตั้งครรภ์การแข็งตัวของเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีองค์ประกอบของการแข็งตัวของเลือดเพิ่มมากขึ้นหลายชนิด เกร็ดเลือดลดลงเล็กน้อยแต่ระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดไม่เปลี่ยนแปลง (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2543)

ความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยเปลี่ยนแปลงไปตามท่าของร่างกาย ในท่านั่งจะมีค่าความดันโลหิตสูงสุด และต่ำสุดในท่านอนตะแคงซ้ายในระยะใกล้ครบกำหนดคลอด ท่านอนหงายความดันโลหิตมีค่าต่ำกว่าท่านั่งและท่านอนตะแคง ซ้ำพจรจะเพิ่มมากขึ้นจากเดิมประมาณ 10 ครั้งต่อนาที

1.5 ระบบหายใจ ในระยะเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ ปอดจะถูกกดเบียด กระบังลมถูกดันให้สูงขึ้นประมาณ 4 เซนติเมตร ปอดจึงขยายออกด้านข้าง ทำให้เส้นรอบวงของทรวงอกเพิ่มขึ้น หลัที่ตั้งครรภ์ จะหายใจตื้นและ หายใจลำบาก อัตราการหายใจจะลดลงเล็กน้อยเมื่อใกล้คลอด และระหว่างตั้งครรภ์ระบบทางเดินหายใจมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มมากขึ้นทำให้เยื่อปอดของจมูก ลำคอ หลอดลม กล่องเสียง เยื่อแก้วหู บวม เกิดอาการแน่นจมูก เลือดกำเดาออก เสียงเปลี่ยน อาจมีหูอื้อ ระหว่างตั้งครรภ์ ผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่สูงขึ้นมีผลโดยตรงต่อการทำงานของศูนย์การหายใจ ทำให้ไวต่อระดับคาร์บอนไดออกไซด์ และออกซิเจน โดยหลัที่ตั้งครรภ์จะหายใจลึกเพื่อเป็นการเพิ่มไทด์ล วอลุ่ม (Tidal volume) ทำให้เพิ่มปริมาณก๊าซในการแลกเปลี่ยนของการหายใจแต่ละครั้ง

1.6 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่ายปัสสาวะในระหว่างตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายวิภาคและการทำงาน ด้านกายวิภาค เกิดเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน การกดจากขนาดมดลูกที่โตขึ้น การเพิ่มปริมาณเลือดในร่างกายเป็นผลให้ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตเพิ่มขึ้นร่วมกับความต้านทานในหลอดเลือดของไตลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ของก่อนตั้งครรภ์ กรวยไตและหลอดไตขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อหย่อนตัวและถูกกดจากมดลูก หลัที่ตั้งครรภ์จึงมีอาการปัสสาวะบ่อย (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2541) แม้ว่าจะมีปัสสาวะจำนวนเพียงเล็กน้อย และกระเพาะปัสสาวะจะมีความจุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อในส่วนของกระเพาะปัสสาวะคลายตัวลง เมื่ออายุมากขึ้นมดลูกจะกดเส้นเลือดทำให้เลือดมาเลี้ยงไตน้อยลง และอัตราการกรองของไตลดลง เกิดการกั่งของของเหลวบริเวณขา จึงมักพบว่าหลัที่ตั้งครรภ์มีอาการบวมเมื่อใกล้คลอด ซึ่งบรรเทาได้ด้วยการนอน

ตะแคงซ้าย เพื่อไม่ให้มดลูกกดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ระยะตั้งครรภ์ปกติจะไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ แต่บางครั้งอาจพบโปรตีนในปัสสาวะได้เล็กน้อย เนื่องจากปัสสาวะมีความเข้มข้นสูง

1.7 ระบบผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นผลจากฮอร์โมนและการขยายของผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงจะพบในไตรมาสที่ 2 และ 3 การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยได้แก่

ผิวหนัง จะมีการขยายของหลอดเลือดและมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นทำให้ผิวหนังอุ่นขึ้น อายุครรภ์ 2 เดือนอาจพบผิวหนังแดงขนาด 1-2 มิลลิเมตร มีหลอดเลือดฝอยกระจายโดยรอบเป็นรัศมีคล้ายแมงมุม (Vascular spider หรือ angiomas) ที่บริเวณ ใบหน้า ลำคอ หน้าอก แขน บางครั้งอาจพบผื่นแดง (Palmar erythema) ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากฮอร์โมน เอสโตรเจน ซึ่งอาการจะหายไปเองหลังคลอด ขณะตั้งครรภ์มีการสะสมของสารที่ทำให้เกิดสีน้ำตาล (Pigment) ที่บริเวณผิวหนังบางส่วนของร่างกาย ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีสีคล้ำขึ้น เช่น บริเวณ ใบหน้า โดยเฉพาะ โหนกแก้ม จมูก หน้าผาก เรียกว่าฝ้าสีน้ำตาล (Cholasma หรือ melasma gravidarum หรือ mask of pregnancy) ถ้าเป็นที่บริเวณแนวกลางหน้าท้องมีลักษณะคล้ายเส้นสีดำ (Linea nigra) เป็นเส้นตรงยาวตั้งแต่หัวเหน่าถึงลิ้นปี่ เริ่มมีเมื่อตั้งครรภ์ 3 เดือน หลังคลอดจะหายไปเอง ส่วนในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ผิวหนังมีการยืดขยายและเกิดการแตกของผิวหนัง (Striae gravidarum) บริเวณเต้านม สะโพก ต้นขา พบบ่อยคือบริเวณหน้าท้องที่เรียกว่าท้องลาย ลักษณะรอยแตกจะเป็นสีชมพูในคนผิวขาว และสีน้ำตาลเข้มในคนผิวคล้ำ เนื่องจากหลอดเลือดใต้ผิวหนังขาดและมีเลือดขังอยู่ใต้ผิวหนังบริเวณรอยแตก ภายหลังคลอดจะเปลี่ยนเป็นสีขาวเงิน นอกจากนี้อาจพบมีการแยกของกล้ามเนื้อเรคตัส (Rectus) เรียกว่า ไคเอสเทซีส เรคไต (Diastasis recti) จะเห็นรอยแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้องแบ่งออกเป็น 2 ซีกอย่างชัดเจน

1.8 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การที่หญิงตั้งครรภ์ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ในช่วงหลังของการตั้งครรภ์ ทำให้ท่าทางการเดินของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไป น้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงลงไป ทำให้แกนกระดูกสันหลังโค้งลง มีอาการหลังแอ่น (Lordosis) ทำให้เกิดอาการปวดหลัง อาจมีอาการปวดบริเวณหัวเหน่าจากการยืดขยายของข้อต่อต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกราน ที่มีการหย่อนตัว หลวมขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ โดยเฉพาะในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกขาอ่อนแรง และปวดแขนได้จากการที่มี Lordosis มาก คอก้มมาด้านหน้าและไหล่ตกลงส่งผลให้เส้นประสาทอัลนาร์ (Ulnar) และมีเดียน (Median) ถูกดึง (Crisp & Defrancesco, 1964 อ้างถึงใน อติวุทท กมุทมาศ, 2546)

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่างรวมกัน ทั้งมีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารมากขึ้น ในระยะนี้

หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีผลเสียต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก เช่น อาจมีโอกาสนในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการคลอดเพิ่มมากขึ้น โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาที่พบว่าภาวะโภชนาการของมารดาและน้ำหนักแรกคลอดของทารกมีความสัมพันธ์กัน และภาวะโภชนาการของมารดาจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิด และความยาวของทารก (อรสา เปรฺนาวิน, 2530) การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าหากมารดาที่ตั้งครรภ์มีน้ำหนักเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นต่อสัปดาห์น้อยกว่า 0.27 กิโลกรัม จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกก่อนกำหนดถึง 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อสัปดาห์เท่ากับ 0.27-0.52 กิโลกรัม (Jongsongsrern, 1993) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าลักษณะของมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากขณะตั้งครรภ์ยังคงรับประทานอาหารตามปกติเหมือนเดิมเหมือนขณะไม่ได้ตั้งครรภ์ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 95.5 (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมนาอะปะท, 2527) และการศึกษาของธรา วิริยะพานิช และคณะ (2527) ก็พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดอุบลราชธานีได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แคลเซียม วิตามินเอ และเหล็ก ซึ่งได้ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน จะเห็นว่าภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์มีความสำคัญ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ และมากกว่าปกติรวมทั้งต้องครบถ้วนทุกประเภท

**2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม** การตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัว นอกจากปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547) สภาพอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ รวมทั้งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์เครียดเพิ่มขึ้น (Glazer, 1989 cited in Kenner, 1993) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แบ่งตามระยะของการตั้งครรภ์ดังนี้

**2.1 ไตรมาสที่ 1 (First trimester)** 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีความขัดแย้งระหว่างความภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของผู้หญิง แต่อีกความรู้สึกหนึ่งก็ยังไม่ยอมรับ รู้สึกว่าเป็นความไม่ยุติธรรมที่ผู้หญิงที่ต้องลำบาก เกิดความรู้สึกโกรธเคืองไม่พอใจในการตั้งครรภ์ จนเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูง

**2.2 ไตรมาสที่ 2 (Second trimester)** เป็นระยะที่ตั้งครรภ์ 4-6 เดือน ท้องโตขึ้นเห็นชัดเจน เริ่มรู้สึกว่าเด็กดิ้น เป็นการตระหนักว่าจะเป็นมารดา อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมั่นคงขึ้น

ปรับตัวได้ดีขึ้น ปัญหาในระยะนี้ จะกังวลกับบทบาทของการเป็นมารดา กลัวว่าจะเลี้ยงลูกได้ไม่ดี ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.3 ไตรมาสที่ 3 (Third trimester) ตั้งครรภ์ได้ 7-9 เดือน ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจรอคอยวันคลอดด้วยความรู้สึกเป็นสุข แต่ก็จะมีความวิตกกังวลในเรื่องของการคลอด และกังวลเกี่ยวกับอาการที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาการเจ็บครรภ์

นอกจากความวิตกกังวลดังกล่าวแล้ว หญิงตั้งครรภ์อาจมีความวิตกกังวลจากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น กังวลว่าบุตรที่คลอดมาจะมีความพิการ ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง มีความคาดหวังในบุตรที่จะคลอดมากเกินไป คาดหวังเกี่ยวกับเพศ วิตกกังวลกลัวว่าจะไม่ได้อย่างที่คาดหวังไว้ และกังวลเรื่องปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร

## 2. แนวคิดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การดูแลตนเอง (Self care) เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่บุคคลตระหนัก รับผิดชอบและริเริ่มที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อธำรงไว้ซึ่งชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 2001: 143) หรืออีกนัยหนึ่งเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ผดุงรักษาภาวะสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self treatment) รวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ทั้งนี้หากมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

การดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem (1971,1980) ได้กำหนดเป้าหมายพฤติกรรมดูแลตนเองว่า 1) เป็นไปเพื่อระดับประคองกระบวนการชีวิต (Life processes) และการสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข 2) เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม 3) เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บและการได้รับภัยอันตรายต่าง ๆ และ 4) เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ (Disability) ซึ่งเป็นโลกทัศน์ที่เป็นไปในเชิงสุขภาพ (Wellness-oriented) โดยคำนึงถึงวงจรชีวิต หรือกระบวนการชีวิตของบุคคล โดยจำแนกการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็นพฤติกรรม 3 ลักษณะดังนี้



1. การดูแลตนเองในภาวะปกติ (Universal selfcare) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อระคับระครองกระบวนการชีวิต และสนับสนุนให้ดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ พฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนพัฒนาการที่เป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental selfcare) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิตได้แก่ การเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ การเป็นบิดามารดา เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ สภาพการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการนั้น ๆ

3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation selfcare) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ พันธุกรรม และการบำบัดรักษาต่าง ๆ

การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ตามทัศนะของ Orem ได้ถูกจัดไว้ใน การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental selfcare) เป็นความต้องการที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและคงไว้ ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และช่วยให้บุคคลเข้าสู่สภาวะในระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา รวมทั้งการป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ หรือบรรเทาเบาบางความเครียด ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกในครรภ์เจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่ง การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และรายงานไว้ว่าการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งดังต่อไปนี้ คือ ภาวะโภชนาการ (Nutrition) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living) การดูแลเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพตนเอง (Preventive self-health care) และการดูแลสุขภาพจิต (Mental health) (Lowenstein & Rinehart, 1981) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### ภาวะโภชนาการ

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งทั้งในสตรีตั้งครรภ์ หลังคลอด และระหว่างให้นมบุตร เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว ร่างกายจะมีความต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้น ทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ของมารดา การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการสร้างน้ำนมของมารดา (วิชัย ตันไพจิตร, 2522) ดังนั้นในระยะตั้งครรภ์ร่างกายควรได้รับอาหารที่ดี มีคุณค่าสูง หากมารดาขาดอาหารแล้ว จะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ทั้งในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ในระหว่างการตั้งครรภ์ปกติ มารดาควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 11.5 กิโลกรัม โดยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ปกติในไตรมาสแรก ไม่ควรเกิน 0.7-1.4 กิโลกรัม ในไตรมาสที่ 2 ไม่ควรเพิ่มน้อยกว่า 0.48 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ และในระหว่าง 16 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ น้ำหนักไม่ควรเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าขณะตั้งครรภ์ควร

มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในไตรมาสแรกเพียงเล็กน้อยและเพิ่มอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่ 2 จากนั้นจึงเริ่มช้าลงในไตรมาสที่ 3 เพราะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วผิดปกติของน้ำหนักตัวมารดาหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้ (Goodhart & Hillman อ้างถึงใน ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ, 2534) เนื่องจากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545) แต่การขาดอาหารหรือภาวะพร่องของโภชนาการก็เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษได้เช่นกัน เนื่องจากเมื่อมีความพร่องของภาวะโภชนาการ การได้รับสารอาหารโดยเฉพาะแคลเซียมอาจไม่เพียงพอมีผลต่อภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างตั้งครรภ์ (มนัส วงษ์สุริย์รัตน์ และคณะ, 2538) ดังนั้นในระหว่างการตั้งครรภ์ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าปกติ และครบถ้วนทุกประเภทดังรายละเอียดต่อไปนี้

**พลังงาน (Calory)** ขณะตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นประมาณ 300 กิโลแคลอรี ต่อวันจากภาวะก่อนตั้งครรภ์ หรือตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่ม 80,000 กิโลแคลอรี (ธีระ ทองสงและชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541; วินัส ลิพทกุล, 2545) พลังงานที่ได้จากอาหารในระยะตั้งครรภ์มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ โดยตามปกติหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังจากตั้งครรภ์ ในระยะไตรมาสแรกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นยังไม่มากนัก ความต้องการพลังงานเพิ่มค่อนข้างน้อยซึ่ง องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) แนะนำว่าในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 150 แคลอรีต่อวัน และในระยะไตรมาสที่ 2 และ 3 ความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และคงที่ไปจนตลอดเวลาที่เหลือของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 350 แคลอรีต่อวัน (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2531) โดยในช่วงไตรมาสที่ 2 จะมีการใช้พลังงานไปในส่วนของหญิงตั้งครรภ์มากกว่า เช่น การขยายของปริมาณเลือด มดลูกและเต้านมขยายใหญ่ขึ้น รวมทั้งการสะสมไขมัน ส่วนในไตรมาสสุดท้ายจะใช้พลังงานในส่วนของทารกเจริญเติบโตของทารก และรก (เยื่อน ต้นดินรินทร์, 2544)

**โปรตีน (Protein)** หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับโปรตีนเพิ่มมากขึ้น สำหรับการเจริญเติบโตของทารกและการสร้างเนื้อเยื่อในตัวมารดา เช่น การขยายตัวของผนังมดลูก เต้านม การสร้างรก สายสะดือและการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด ความต้องการโปรตีนจะสูงสุดโดยเฉพาะในระยะเวลาสามเดือนก่อนคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโตเร็วมาก และต้องการโปรตีนมากที่สุด ซึ่งมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรตีนและพลังงานอย่างเพียงพอ จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัว และความสูงมากกว่า ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด เพราะระยะนี้เป็นระยะที่เซลล์สมองจะมีการแบ่งตัวและเจริญเติบโตเร็วที่สุด หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอในระยะนี้ จะทำให้



ทารกมีจำนวนเซลล์สมองน้อย และเซลล์สมองจะมีขนาดเล็ก เป็นผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญาของเด็ก เด็กจะมีการเรียนรู้ช้า และมีสติปัญญาค่อย (วินัส ลิพทกุล, 2545)

**แคลเซียม (Calcium)** หญิงตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างกระดูกและฟันของทารก รวมทั้งสะสมไว้ใช้ในระยะให้นมบุตร ในระหว่างตั้งครรภ์จะมีการดูดซึมแคลเซียมในลำไส้เพิ่มขึ้นและมีการสะสมแคลเซียมประมาณ 30 กรัม ซึ่งส่วนใหญ่จะสะสมอยู่ในทารก แต่แคลเซียมจำนวนนี้เป็นเพียงร้อยละ 2.5 ของแคลเซียมทั้งหมดในมารดา โดยที่แคลเซียมในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เก็บไว้ในกระดูก ซึ่งสามารถเคลื่อนย้ายออกมาใช้ในเวลาจำเป็นเสมอ (ธีระ ทองสงและชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541) หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ จะทำให้มีการดึงแคลเซียมจากกระดูกของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสร้างกระดูกและฟันของทารกขณะอยู่ในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียม วันละ 1,200 มิลลิกรัม เพิ่มขึ้นจากปกติประมาณวันละ 400 มิลลิกรัม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้แคลเซียมเสริมวันละ 1,200 มิลลิกรัม จะช่วยลดระดับความดันโลหิตและการเกิดภาวะพรีเอคลัมปีเซีย (Pre-eclampsia) เนื่องจากการตั้งครรภ์ (ธีระ ทองสงและชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541; วินัส ลิพทกุล, 2545)

**ฟอสฟอรัส (Phosphorus)** หญิงตั้งครรภ์อาจต้องการฟอสฟอรัสเพิ่มมากกว่าแคลเซียม แต่หากได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอ ร่างกายก็จะได้รับฟอสฟอรัสตามไปด้วย เพราะอาหารที่มีแคลเซียมสูงมักจะมีฟอสฟอรัสสูงด้วย (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541) และฟอสฟอรัสมีอยู่ในอาหารต่าง ๆ อย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารปกติก็ได้ฟอสฟอรัสเพียงพอแล้ว โดยทั่วไปจึงไม่จำเป็นต้องให้ฟอสฟอรัสเสริมขณะตั้งครรภ์ (ธีระ ทองสงและชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541)

**เหล็ก (Iron)** ระยะตั้งครรภ์ความต้องการเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างมาก เหล็กเป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดงคือ ฮีโมโกลบินซึ่งเป็นตัวพาออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541) ตลอดการตั้งครรภ์ความต้องการเหล็กเพิ่มขึ้นประมาณ 600-800 มิลลิกรัม ประมาณ 300 มิลลิกรัมหรือมากกว่านั้นจะถูกส่งไปยังทารกและรก ทารกต้องการเหล็กสำหรับสร้างฮีโมโกลบินและต้องการเหล็กไปสะสมไว้ที่ตับเพื่อใช้ในระยะเวลา 3 เดือนแรกหลังคลอดเพราะระยะนี้เด็กจะได้เหล็กต่ำมาก และเหล็กที่เหลือประมาณเกือบ 500 มิลลิกรัมจะเข้าไปในฮีโมโกลบินของมารดา ความต้องการเหล็กของหญิงมีครรภ์สูงขึ้นกว่าเดิมประมาณร้อยละ 25 ถ้าได้รับเหล็กไม่พอในระยะนี้ มารดาและทารกจะเป็นโรคโลหิตจาง นักโภชนาการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานเหล็กวันละ 26 มิลลิกรัม เพื่อให้ได้เหล็กในปริมาณดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีเหล็กสูง เช่น ตับ หัวใจ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง เนื้อสัตว์ ให้มากขึ้น เพราะนอกจากจะได้รับโปรตีนคุณภาพดีแล้วยังได้เหล็กอีกด้วย

**ไอโอดีน (Iodine)** ในระหว่างตั้งครรภ์ต่อมไทรอยด์ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้น เพราะไอโอดีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฮอร์โมนไทร็อกซิน ซึ่งผลิตโดยต่อม

ไทรอยด์ ถ้ารับประทานอาหารขาดไอโอดีนหรือได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคคอพอกได้ และถ้าขาดอย่างรุนแรงอาจมีผลให้ทารกขาดไอโอดีนไปด้วย ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ทารกที่เกิดมาตัวเล็กแกร็น และมีสติปัญญาต่ำ ซึ่งมีรายงานว่ามารดาที่ขาดสารไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยทารกจะปรากฏอาการขาดไอโอดีนอย่างรุนแรง (Cretinism) คือมีความผิดปกติทางสมอง ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รูปร่างเตี้ย เดินกะเผลก มีความผิดปกติในการอ่านและการสะกด เนื่องจากสมองผิดปกติ และหูตึง (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ, 2545) เหตุนี้หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับไอโอดีนวันละ 175 ไมโครกรัม ซึ่งอาหารที่มีไอโอดีนสูงได้แก่ อาหารทะเลต่าง ๆ ปลาทะเล หอยทะเล กุ้งทะเล และนอกจากนี้ควรเลือกใช้เกลือชนิดที่มีไอโอดีนปรุงอาหาร จะช่วยป้องกันการขาดไอโอดีน (วินัส ลิพหกุล, 2545)

โฟเลต (Folate) ระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโฟเลตเพิ่มมากขึ้นมากกว่าหญิงไม่ได้ตั้งครรภ์กองโภชนาการกรมอนามัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโฟเลตวันละ 500 ไมโครกรัม เพิ่มจากปกติซึ่งได้รับ 150 ไมโครกรัม โฟเลทมีบทบาทสำคัญคือเป็นโคเแฟกเตอร์ในการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก การขาดโฟเลทอาจทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์ และการแบ่งเซลล์บกพร่อง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด การศึกษาที่ผ่านมาสรุปได้ว่าการให้วิตามินเสริม โดยเฉพาะโฟเลทจะช่วยลดอุบัติการณ์ของความผิดปกติแต่กำเนิดของท่อประสาท (Neural tube defect) เช่น น้ำไขสันหลังคั่งในกะโหลกศีรษะ (Hydrocephalus) , รอยต่อกระดูกสันหลังไม่เชื่อมติดกัน (Spina bifida) และ สมองน้อยหรือไม่มีสมองร่วมกับไม่มีกะโหลกศีรษะ (Anencephaly) (วินัส ลิพหกุล, 2545) นอกจากนี้ โฟเลทยังจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง อาหารที่มีโฟเลทสูงได้แก่ ผลไม้และผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับโฟเลทจากอาหารไม่เพียงพอควรได้รับโฟเลทเสริมได้แก่ หญิงที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้ที่ใช้ยากันชักรวมทั้งผู้ที่มียาระดับโฟเลทในซีรัมต่ำ ควรได้รับกรดโฟลิกเสริม วันละ 300 ไมโครกรัม

วิตามิน (Vitamin) เป็นสารอาหารที่มีคุณสมบัติต่างจากสารอาหารอื่น ๆ ไม่สามารถนำไปประกอบเป็นอวัยวะเนื้อเยื่อ หรือโครงร่างของร่างกายได้ และไม่สามารถให้ความร้อนหรือพลังงาน ร่างกายต้องการเพียงจำนวนน้อยแต่ขาดไม่ได้ถ้าขาดจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติและเกิดโรคได้ วิตามินไม่ทำให้อ้วนแต่มีส่วนช่วยในการเจริญเติบโต บำรุงรักษา ผิวพรรณ เหงือก ฟัน นัยน์ตา และเรื้อรัง รวมทั้งช่วยในการต้านทานโรค วิตามินมีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การได้รับสารอาหารในจำนวนเพียงพอช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541)

วิตามินเอ (Vitamin A) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินเอวันละ 800 ไมโครกรัม เพิ่มจากเดิมวันละ 200 ไมโครกรัม การให้วิตามินเอเสริมมากเกินไปในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกมีความ

ผิดปกติแต่กำเนิด สมาคม Teratoloht (1987) เผยแพร่ข้อมูลแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีการใช้วิตามินเอ ในปริมาณมากในระยะใกล้การตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และระบุว่าทารกบริโภค วิตามินเอในปริมาณมากเกินไปในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ควรปรึกษา แพทย์ก่อนใช้ (Smith & Eckardt, 1991 อ้างถึงใน วินัส ลิพกุล, 2541) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควร หลีกเลี่ยงการเสริมวิตามินเอในระยะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรกจนกว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่ามีภาวะขาด วิตามินเอ

วิตามินดี (Vitamin D) ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการวิตามินดีเพิ่มขึ้นวันละ 5 มิลลิกรัม มารดาที่ขาดวิตามินดีจะมีผลต่อทารกในครรภ์ คือทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และถ้าได้รับ วิตามินดีมากเกินไปในระยะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น ทารกมีภาวะแคลเซียมในเลือด สูงอย่างรุนแรง

วิตามินบีหนึ่ง (Vitamin B1) ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องการวิตามินบี 1 เพิ่มขึ้นในเดือน สดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ต้องการวิตามินบี 1 เพิ่มอีก 0.3 มิลลิกรัมต่อวัน ปริมาณของวิตามินดังกล่าวอาจจะปกติถ้ารับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเพียงพอ นัก โภชนาการหลายคนเข้าใจว่า อาการทางระบบประสาทที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์ เช่น กล้ามเนื้อเป็น ตะคริว โรคประสาท โรคครรภ์เป็นพิษเนื่องมาจากการขาดวิตามินบีหนึ่ง (เขียน ตันตินันดร, 2544)

วิตามินบีสอง (Vitamin B2) ความต้องการวิตามินบี 2 จะสูงขึ้นในระยะสามเดือนก่อน คลอด การดื่มนมนอกจากจะได้แคลเซียมแล้วยังได้วิตามินบี 2 ด้วย การขาดวิตามินบี 2 จะมีอาการ แสดงของรอยโรคที่บริเวณริมฝีปาก มุมปาก ลิ้นอักเสบ ขณะตั้งครรภ์มารดาควรได้รับวิตามินบี 2 เพิ่มขึ้นอีก 0.3 มิลลิกรัมเพิ่มจากเดิมที่ควรได้รับวันละ 1.2 มิลลิกรัม

วิตามินซี (Vitamin C) ความต้องการวิตามินซีจะสูงขึ้นเช่นเดียวกับวิตามินอื่น ๆ ในระยะ ตั้งครรภ์ เช่นเดียวกัน ขณะตั้งครรภ์ต้องการวิตามินซีเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หญิงตั้งครรภ์ควรกินผักและ ผลไม้ทั้งสดและสุกให้มากเพื่อให้ได้วิตามินซีวันละ 60 มิลลิกรัมแต่การรับประทานอาหารตามปกติ ก็นับว่าเพียงพออยู่แล้ว มีการตั้งสมมติฐานว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการขาดวิตามินซีกับการแตก รั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนด และภาวะพรีอีคลัมปีเซีย (Pre-eclampsia) (เขียน ตันตินันดร, 2544)

การอดอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์ต้องการ กลูโคสจากหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นพลังงานของร่างกายและเก็บสะสมไว้ในรูปของไกลโคเจน (Glycogen) และใช้เป็นพลังงานในการสังเคราะห์โปรตีนเพื่อสร้างความเจริญเติบโต และเป็นสาร เริ่มต้น (Precursor) ในการสังเคราะห์ไขมัน ในภาวะปกติที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำตาลในเลือด 70-110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะพบน้ำตาลในเลือดทารกเพียง 20-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในภาวะอดอาหาร

หรืออยู่ในสภาพขาดอาหารของหญิงตั้งครรภ์ จะเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกจะดึงทั้งกลูโคสและสารเริ่มต้นจากมารดา ในภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ต่ำ ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะรักษาสมดุล โดยจะใช้พลังงานจากการสลายไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) มีระดับของไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) และระดับของโคเลสเตอรอล (cholesterol) สูงในกระแสเลือด เกิดภาวะสารคีโตนคั่งในร่างกาย (Ketosis) และถ้าร่างกายขาดอาหารติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดสารคีโตนในเลือด (Ketonemia) ซึ่งสามารถผ่านไปยังรกและไปยังทารกได้ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทารก สันนิษฐานว่าจะเป็นผลเสียต่อพัฒนาการของสมองของทารก (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2541) รวมทั้งเกิดภาวะของการมีสารคีโตนในปัสสาวะ (Ketonuria) ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดการคลอดก่อนกำหนดของทารก (Lowdermilk & Perry, 2003) ภาวะที่ร่างกายต้องใช้พลังงานจากไขมันแทนกลูโคสนี้เรียกว่า accelerated starvation และหญิงตั้งครรภ์ที่อดอาหารเกิน 12 ชั่วโมงจะเกิดมีภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และ เกิดสารคีโตนในเลือด (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547)

สำหรับการถือศีลอดของหญิงไทยมุสลิมระหว่างตั้งครรภ์ มีการอดอาหารเป็นระยะเวลา นานประมาณวันละ 13-14 ชั่วโมง ซึ่งจากปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดจากการอดอาหารของร่างกาย พบว่าอยู่ในช่วงที่ร่างกายมีการสลายไขมันมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดภาวะความเป็นกรดจากสารคีโตน และเกิดภาวะคีโตนคั่งในร่างกาย และเกิดอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ได้

#### การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ควรดำเนินไปตามปกติ เช่นเดียวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ เพียงแต่ควรเพิ่มความสนใจและเอาใจใส่กับร่างกายให้มากขึ้นกว่าเดิมในเรื่องต่อไปนี้

ด้านอนามัยส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ ให้ระวังการลื่นหกล้ม ไม่อาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง งดสวนล้างช่องคลอด เพื่อป้องกันมิให้น้ำสกปรกแทรกซึมเข้าไปในช่องคลอด เป็นทางทำให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ ส่วนการดูแลเหงือกและฟัน ควรจะได้รับการตรวจรักษาพร้อมกันไปเลยในการมาฝากครรภ์ เพราะไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามในการรักษาใดๆ การดูแลเต้านมซึ่งเริ่มขยายตัวมีน้ำหนักรวมมากขึ้นกว่าปกติ และบางครั้งอาจมีน้ำนมสีเหลือง (Colostrum) ไหลออกมา จึงควรทำความสะอาดโดยใช้ผ้าขนหนูเนื้อนุ่ม ๆ ชุบน้ำธรรมดาเช็ดสะเด็ดแห้งที่ติดแน่นกับหัวนมออก และถ้าหัวนมผิดปกติ เช่น หัวนมสั้น บวม ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อแก้ไขความผิดปกตินั้น นอกจากนี้ ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้ากางเกงหรือกระโปรงที่หลวม ๆ ใส่รองเท้าส้นเตี้ยและเปลี่ยนยกทรงที่ขนาดพอเหมาะกับเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น



ด้านการงานและการออกกำลังกาย การทำงานและการออกกำลังกาย ให้กระทำได้ตามปกติ เว้นแต่ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าอาจแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย หรือผู้ป่วยครรภ์แฝด ครอบครองชีพหรืองานอาชีพที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือทำให้หกล้มได้ง่าย การทำงานในไตรมาสที่ 3 จนกว่าจะคลอด มีข้อคิดเห็นที่ต่างกันว่า มารดาที่ทำงานหนัก ซึ่งเป็นงานที่ต้องยืนเป็นเวลานานในระหว่างการตั้งครรภ์จนคลอด จะเกิดภาวะรกขาดเลือดมาเลี้ยง และทารกจะมีน้ำหนักลดลงประมาณ 150-400 กรัม เมื่อเทียบกับมารดาที่ไม่ได้ทำงาน (Naeye และ Peter อ้างถึงในศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ, 2534) อย่างไรก็ตามมารดาที่ทำงานหนักที่ต้องยืนนาน ก้ม ๆ เงย ๆ ยกของหนัก ควรจะได้หยุดงานก่อนคลอดหลายสัปดาห์หรือเปลี่ยนลักษณะการทำงาน มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เปลี่ยนลักษณะการทำงานขณะตั้งครรภ์ จะเสี่ยงต่อการคลอดทารกก่อนกำหนดหรือแท้งได้ 3.48 เท่า ของสตรีตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนลักษณะการทำงาน และจากการศึกษาพบว่าการทำงานที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ของสตรีมีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกก่อนกำหนด (ณัฐภาพร พิชัยณรงค์ และคณะ, 2546) ส่วนการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีในระยะตั้งครรภ์ เพราะจะช่วยให้อึดหยุ่นเนื้อเยื่อแข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือการเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ และปัจจุบันมีการฝึกบริหารก่อนคลอด ซึ่งเน้นหนักไปในทางการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการคลอด

ด้านการพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเหนื่อยเร็วและเพลียกว่าปกติ จึงควรพักผ่อนให้เต็มที่ โดยนอนพักในตอนกลางวัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมงทุกวัน ร่วมกับการยกขาให้สูงขึ้นเล็กน้อย และในตอนกลางคืน ควรจะได้นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 9-10 ชั่วโมง

ด้านการขับถ่ายอุจจาระ หญิงตั้งครรภ์ควรถ่ายอุจจาระทุกวันโดยการกินผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากและคึมน้ำมาก ๆ ทุกวัน เพราะการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย อาจเนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่หลั่งออกมามากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้หดรัดตัว บีบตัวน้อยลง หรือจากการที่มดลูกที่โตมากขึ้นกดทับบนลำไส้ และจากการที่เกิดท้องผูก จะทำให้ความดันในช่องท้องที่มากอยู่แล้วเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดที่ลำไส้ใหญ่และในอุ้งเชิงกรานไหลกลับไปยังหัวใจได้ยาก หลอดเลือดบริเวณนี้จึงโป่งพอง เกิดเป็นโรคครีตีสดวงทวารได้ (พิชัย เจริญพานิช, 2531)

ด้านการมีเพศสัมพันธ์ การร่วมเพศกระทำได้อย่างปลอดภัยระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เว้นแต่จะมีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อนบางประการ เช่น ตกเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ น้ำเดิน หรืออาการปวดท้องคลอดก่อนกำหนด หรือมีประวัติเกี่ยวกับการเจ็บท้องคลอด หรือประวัติคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามเมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกันอยู่ ควรจะเปลี่ยนทำเป็นนอนตะแคง แทนการร่วมเพศในท่าหันหน้าเข้าหากัน หรืออาจใช้การมีความสัมพันธ์ทางเพศแบบการสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน (Mutual masturbation) (สมพล พงษ์ไทย, 2530)



ด้านการเดินทาง การเดินทางไกล ไม่ว่าจะโดยเครื่องบิน รถ หรือเรือ ไม่ถือว่าเป็นข้อห้าม แต่อย่างไร ในหญิงตั้งครรภ์ปกติ แต่ควรลุกขึ้นเดินไปมาหรือเปลี่ยนท่าบ้าง เพื่อลดอาการบวมที่ขา

#### การดูแลเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพตนเอง

หญิงตั้งครรภ์ควรมีการดูแลเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพตนเอง ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ สิ่งที่ยุติงตั้งครรภ์ควรจะทำปฏิบัติในขณะนี้ ได้แก่การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันโรคติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น เชื้อไวรัส เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย การหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้ทารกพิการหรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ เช่น ยา การสูบบุหรี่ สุรา การป้องกันรักษาสุขภาพตนเองด้วยการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะแรก การฝากครรภ์จะช่วยให้สามารถพบสิ่งบอกรหัสหรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด อาเจียนติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นไข้หนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปวดท้อง หรือมีอาการบวมที่หน้าและนิ้วมือ ตาพร่ามัว น้ำเดิน ทารกคืบน้อยลงหรือเบามาก

#### การดูแลสุขภาพจิต

ตามปกติหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย บางคนเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์แม้จะเกิดความสุข แต่ก็มีความรู้สึกวิตกกังวลตามมา แต่ความรุนแรงจะแตกต่างกันตามพื้นฐานทางอารมณ์เดิมของหญิงนั้น รวมทั้งตามระยะพัฒนาการของทารกในครรภ์ด้วย คือ (Baker, 1994)

ระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย กลัวหรือเศร้าใจ มีความวิตกกังวล โดยไม่มีปัจจัยอื่น ๆ ภายนอกร่างกายเข้าไปเกี่ยวข้อง เกิดความรู้สึกกำกวม (Ambivalence) ต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากยังไม่มีความรู้สึกว่ามีทารกอยู่ในครรภ์

ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่อารมณ์คงที่มากขึ้น ทารกในครรภ์มีขนาดโตขึ้น และเริ่มเดิน จึงทำให้มั่นใจว่ามีทารกอยู่ในครรภ์ หากเกิดการแท้งจะรู้สึกสูญเสียและมีผลต่อจิตใจมาก หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ซึ่งแพทย์ควรจะดูแลทางด้านจิตใจด้วย โดยการให้มารดาได้มีโอกาสฟังเสียงหัวใจทารก ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีของมารดาต่อบุตรวิธีหนึ่ง

ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าตนเองง่วงงวน ร่างกายไม่สุขสบาย ไม่ดึงดูดความสนใจ และกลัวความตาย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ที่ไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายได้ บางครั้งอาจซึมเศร้า หรือวิตกกังวลสูงต่อการที่ต้อง

รับผิดชอบในบทบาทของการเป็นมารดา กล่าวการคลอดบุตรและกลัวบุตรผิดปกติหรือไม่ปลอดภัย  
เกิดความหงุดหงิดมีปากเสียงกับสามีหรือคนใกล้ชิดได้ง่าย

แนวคิดในด้านการพยาบาลของ Orem กล่าวถึงการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ว่า เป็นการ  
ดูแลตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการ ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ  
คงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และช่วยให้บุคคลเข้าสู่วิถีภาวะในระหว่าง  
อยู่ในครรภ์มารดา เพื่อให้มารดาและทารกในครรภ์เจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ จากแนวคิดทฤษฎีใน  
การดูแลตนเองดังกล่าวนี้ จะเห็นว่าแนวความคิดในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีความ  
เบี่ยงเบนทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะที่ต้องอดอาหารในขณะที่ความ  
ต้องการอาหารของร่างกายมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณอยู่ในภาวะ  
นี้ จากการทำตัดสินใจด้วยตนเอง ครอบครัว หรือจากเครือข่ายของสังคม บุคคลจะมีการบำบัดรักษาใน  
แนวทางที่ถูกต้อง (มัลลิกา มัติโก, 2530) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดจะต้องมีการปรับเปลี่ยน  
แนวทาง หรือ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้การดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ เกิดผลลัพธ์ที่ดี  
ต่อสุขภาพตนเองและบุตรในครรภ์

#### บทบาทของพยาบาล

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์  
ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีนั้น เริ่มตั้งแต่การประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะ  
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาปัญหา และให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผน  
ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลดความ  
ผิดปกติของทารกในครรภ์ และลดอัตราการตายของมารดาและทารกโดยพยาบาลควรมีบทบาทในการ  
ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับ  
การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และส่งเสริมการปฏิบัติตัว  
ที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ เช่น การมาฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การทำงาน การพักผ่อน การ  
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยการส่งเสริมการดูแลตนเอง การให้  
คำแนะนำโดยพิจารณาผสมผสานให้มีความสอดคล้องกันทั้งหลักวิชาการแพทย์ สภาพของบุคคล  
ครอบครัว ความเชื่อตามวัฒนธรรม และศาสนา ด้วยเหตุว่าจากการศึกษาประสบการณ์การดูแล  
ตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิม พบว่าการดูแลตนเองของหญิงมุสลิมส่วนหนึ่งมีผลมาจากปัจจัย  
ส่วนบุคคล ส่วนหนึ่งมีผลจากครอบครัว ความเชื่อตามประเพณีวัฒนธรรมและหลักศาสนา (อารี  
รัตน์ สิริวิณิชชัย, วรณี จันทร์สว่าง และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2545)

การให้ความรู้ คำแนะนำจะเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรถ์ตระหนัก และ เห็นความสำคัญ ในการที่จะดูแลตนเองขณะตั้งครรถ์มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการได้รับคำแนะนำจากแหล่ง ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรถ์ในทิศทางบวก (สุรี โอภาสศิริวิทย์, 2531)

ดังนั้นบทบาทสำคัญในการพยาบาลหญิงตั้งครรถ์ที่ถือศีลอด จำเป็นต้องเน้นให้เห็น ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างยิ่งเพื่อให้หญิงตั้งครรถ์ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมและเป็น ประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรถ์เมื่ออยู่ในภาวะที่ถือศีลอด จำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้แนวทางในการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามหลัก ศาสนา การพยาบาลจึงต้องเน้นให้หญิงตั้งครรถ์ตระหนักถึงการดูแลตนเองที่แตกต่างจากการ ตั้งครรถ์ที่ไม่ได้ถือศีลอด

### 3. ความเชื่อและหลักปฏิบัติในศาสนาอิสลาม

ศาสนาเป็นความเชื่อของมนุษย์ มีอิทธิพลต่อสังคมและการดำเนินชีวิตของบุคคล แต่ละ ศาสนาจะมีความเชื่อ การถือปฏิบัติและข้อกำหนดที่แตกต่างกัน อิสลามเป็นศาสนาหนึ่งที่มีวิธีการ ดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบแห่งศาสนาอิสลาม อันมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำความ สันติสุขมาให้แก่มนุษยชาติ และเป็นความสันติสุขที่ครอบคลุมทั้งโลกนี้และโลกหน้า (นุรุดดีน สารี มิง, 2540; อับดุลเลาะ หนุ่มสุข, 2540)

คำว่า “อิสลาม” เป็นคำที่มีความหมายรวมถึง ความสุข ความมั่นคง สภาวะสงบ ทางแห่ง ความสงบและการยอมรับต่อสภาวะของพระผู้เป็นเจ้า อิสลามคือ ศาสนาหรือคำสั่งสอนของพระผู้ เป็นเจ้าที่ได้แจ้งมาแก่ท่านนบีมูฮัมหมัด เพื่อให้ท่านนบีมูฮัมหมัดในฐานะเป็นศาสนทูตของพระผู้เป็นเจ้า นำไปเผยแผ่สั่งสอน ชี้นำให้มนุษย์ยึดมั่นและถือปฏิบัติในการดำรงชีวิต คำสอนดังกล่าว คือ คัมภีร์อัลกุรอาน (นุรุดดีน สารีมิง, 2540; เสาวนีย์ จิตต์หาวด, 2537) แต่ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจะ เรียกว่า “มุสลิม” ชาวไทยมุสลิมก็คือผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามอันหมายถึงผู้ที่นอบน้อมต่อพระผู้ เป็นเจ้าแต่ผู้เดียว มีวัฒนธรรมอิสลามในการดำเนินชีวิต และกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมุสลิมทุก คนต้องปฏิบัติตามวัฒนธรรมอิสลามที่ปรากฏในอัลกุรอาน ที่เป็นโครงสร้างสำคัญของศาสนาซึ่งมี อยู่ 2 ประการ (เสาวนีย์ จิตต์หาวด, 2522; การ์ม อับดุลเลาะฮ์, ม.ป.ป.) คือ หลักศรัทธาและหลัก ปฏิบัติ หลักการทั้ง 2 ประการนี้จะต้องดำเนินไปด้วยกัน และจะขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ เพราะ มุสลิมเชื่อว่า การมีความศรัทธา โดยไม่มีการปฏิบัตินั้น ไม่นำไปสู่ประโยชน์อันใดทั้งสิ้น และ ในทางตรงกันข้าม การปฏิบัติโดยไม่มีความศรัทธาถือเป็นพฤติกรรมที่ไร้ทิศทาง

หลักศรัทธาในศาสนาอิสลามมี 6 ประการ ได้แก่ 1) ศรัทธาในพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า (อัลลอห์) เป็นพระเจ้าสูงสุดผู้เดียวมีอำนาจเหนือทุกสิ่ง เป็นผู้รอบรู้ เป็นผู้สร้างและพิทักษ์สิ่งทั้งปวง เชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่พระองค์สร้างขึ้น จึงไม่มีอำนาจใด ๆ ทั้งสิ้น มนุษย์ต้องทำตัวให้อัลลอห์โปรดปราน และชี้ทางนำไปสู่สวรรค์ในวันปรโลก 2) ศรัทธาในมลาอิกะ หรือเทวดา ซึ่งอัลลอห์บันดาลให้เกิดขึ้นจากรัศมีของพระองค์ 3) ศรัทธาในคัมภีร์ของอัลลอห์ และถือว่าข้อความในคัมภีร์นั้นเป็นพระวจนะของพระเจ้าแต่เพียงผู้เดียว 4) ศรัทธาในศาสนทูตของอัลลอห์ (นบีหรือรَسُول) ซึ่งมุสลิมเชื่อว่ามีนบี 25 ท่าน และนบีมุฮัมมัดเป็นศาสดาหรือศาสนทูตองค์สุดท้าย 5) ศรัทธาในวันแห่งการพิพากษาฟื้นคืนชีพ (วันกิยามะฮ์) และการศรัทธาในวันสุดท้าย หมายความว่ามุสลิมจะต้องเชื่อว่า ชีวิตของตนเองมิได้เกิดมาโดยบังเอิญ แต่อัลลอห์เป็นผู้ทรงสร้างขึ้นมาให้มีชีวิตอยู่ในโลกนี้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง และทุกชีวิตต้องประสบกับความตาย และในวันหนึ่งโลกจะต้องแตกสลาย หลังจากนั้นทุกชีวิตจะถูกทำให้ฟื้นขึ้นเพื่อรอรับการตัดสินตอบแทนความดีความชั่วทุกอย่างที่กระทำไว้ในขณะที่ยังมีชีวิต และชีวิตหลังความตายนี้จะเป็นชีวิตที่นิรันดร์ 6) ศรัทธาในกฎแห่งการกำหนดสภาวะของอัลลอห์ คือศรัทธาในกฎแห่งความดีความชั่วจากอัลลอห์ ซึ่งหมายถึงในการที่จะบอกว่าอะไรดีอะไรชั่วนั้น มนุษย์จะต้องยึดเอาความดี ความชั่วที่อัลลอห์ได้กำหนดไว้มาใช้เป็นมาตรฐาน มนุษย์จะตั้งมาตรฐานความดี ความชั่วจากความคิดและความรู้สึกของตัวเองไม่ได้

ความศรัทธาทั้ง 6 ประการดังที่กล่าวเป็นหลักการพื้นฐานของศาสนาอิสลามที่มุสลิมต้องมีอยู่ประจำใจ แต่ความศรัทธาเพียงอย่างเดียวนั้นยังไม่เป็นการเพียงพอ เพราะในศาสนาอิสลามความศรัทธาที่แท้จริงต้องแสดงผลออกมาให้เห็นเป็นการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และเพื่อให้แน่ใจว่าคนมีความศรัทธาในหลักการ 6 ประการดังกล่าว อัลลอห์จึงได้ทรงวางภารกิจให้มนุษย์ต้องปฏิบัติ 5 ประการ หรือที่เรียกว่า หลักปฏิบัติหรือหลักการอิสลาม 5 ประการ (บรรจง บินกาซัน, 2546)

หลักปฏิบัติที่ถือว่าเป็นหลักของศาสนาอิสลามนั้นประกอบด้วย 5 ประการ ดังนี้ คือ 1) การปฏิบัติตนทุกวันด้วยความบริสุทธิ์ใจในการเป็นเอกะของพระเจ้าและความเป็นศาสนทูตของนบีมุฮัมมัดว่า “ ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอห์และนบีมุฮัมมัด เป็นศาสนทูตของพระองค์ ” 2) การละหมาดหรือนมาซประจำวันอย่างสม่ำเสมอ การละหมาดเป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงความภักดีต่อองค์อัลลอห์ โดยมุสลิมทุกคนเมื่ออายุเข้าวัยที่รู้จักรับผิดชอบ หรือเริ่มเข้าสู่วัยแห่งความเป็นผู้ใหญ่ คือในผู้ชายเมื่อเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ และในผู้หญิงเมื่อเริ่มมีรอบเดือน ต้องทำละหมาดวันละ 5 เวลา คือ เช้าตรู่ บ่าย เย็น พลบค่ำ และเวลากลางคืน 3) การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน 4) การบำเพ็ญทานแก่คนยากจนที่เรียกว่า ซะกาต คือการจ่ายทรัพย์สินในอัตราที่ศาสนา กำหนดไว้จำนวนหนึ่งจากทรัพย์สินที่สะสมไว้เมื่อครบรอบปีจำนวนตั้งแต่ร้อยละ 2.5 จนถึงร้อยละ



20 ต่างกันไปตามประเภทของทรัพย์สินที่บริจาค โดยประเภทของคนที่มิลิทธิได้รับมี 8 จำพวก ตามที่คัมภีร์อัลกุรอานกำหนดไว้ได้แก่ (การิม อับดุลเลาะห์, ม.ป.ป.) ผู้ที่ยากจนหรืออนาถาไม่มี รายได้ประจำเลย ผู้ที่ขัดสนยากจนคือคนที่มียรายได้ประจำบ้างแต่ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ ผู้ที่ เข้าศรัทธาในศาสนาอิสลาม ผู้ที่มีหนี้สินเพราะการใช้จ่ายในทางกุศล ผู้ที่เดินทางไกลรอนแรมมา จากต่างถิ่น ผู้พลีเพื่ออัลลอห์ หรือผู้ทำสงครามเพื่อศาสนาอิสลาม ผู้ที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ของ รัฐ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้จัดเก็บและจ่ายซะกาต ผู้ที่เป็นทาสต้องการเอาทรัพย์สินไปไถ่ตัวเป็นอิสระ และ5) การประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ คือการเดินทางไปบูชาสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เมกกะ หรือที่ เรียกว่า การฮัจญ์ อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต (จริญ มะลูลิม, 2541; มานี ซูไทยและคณะ, 2542; เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535; ฮัมมูอะฮ. อับดุลอาญีย์และอับดุลเลาะห์ อับรู, 2542)

ศาสนาอิสลามมีหลักการและบทบัญญัติที่มีความละเอียด ชัดเจนและเข้มงวดมีข้อกำหนด และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันมากมาย และการดำเนินชีวิตของมุสลิม โดยทั่วไปก็จะตั้งอยู่บนรากฐานของหลักการและบทบัญญัติของศาสนา ดังนั้นวัฒนธรรมอิสลามจึง มีความแนบแน่นกับพระเจ้าเป็นเจ้าในทุกกิจกรรมของชีวิต ไม่ว่าจะนั่ง จะนอน จะกิน จะเดิน แม้แต่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ วัฒนธรรมอิสลามให้ความสำคัญเรื่องของสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ตามทัศนะของอิสลามสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป มุ่งเน้นการป้องกันโรคและการฟื้นฟู สภาพร่างกาย ความคิด และจิตใจ เป็นเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพ อนามัยของครอบครัวและสุขภาพอนามัยของส่วนรวม ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่กำหนดไว้ในคัมภีร์อัลกุ รอาน เป็นคำสอนที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยที่เป็นพื้นฐานของมารดาและบุตรทั้งสิ้น (สาเห อับดุลเลาะห์ อัลยุฟรี, 2532) โดยเฉพาะการรักษาสุขภาพของมารดาและบุตร การรักษาสุขภาพ อนามัยของมารดาหรือหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสุขภาพของบุตร ในทัศนะของ อิสลามแล้วบุตรนั้นมีความหมายและสำคัญมาก เพราะนอกจากจะเป็น โช้ทองคล้องใจแล้วยัง เป็นอะมานะฮ์ หรือของฝากที่พระเจ้าฝากไว้ต่อบิดา มารดา (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2522) มารดา จะต้องมีความรับผิดชอบต่อบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยผู้ใหญ่หรือมีอายุ 21 ปี การดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่เมื่อแต่งงานและตั้งครรภ์ ศาสนา อิสลามเชื่อว่า อาหาร อากาศ และอารมณ์ที่มารดาผู้ตั้งครรภ์ได้รับ ย่อมมีผลต่อบุตรในครรภ์ สำหรับ บทบัญญัติทางศาสนาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องสร้างความใกล้ชิดระหว่าง ตัวเองกับพระอัลลอห์ให้มากที่สุด โดยปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่นการละหมาด การ บริจาคทาน การอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้บรรลุความตั้งใจคือ ใ้บุตรที่ดี ให้มารดาสัมผัสและพูดจากับ บุตรในครรภ์ถึงสิ่งที่เป็นสัจธรรมในศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535)



สำหรับภาวะโภชนาการของมารดา ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญเรื่องนี้มาก ดังโอองการของท่านนบีมีอัมหมัดความว่า “...และอัลลอหฺได้อนุโลมให้มารดาที่ตั้งท้องและให้นมลูกละศีลอดได้” เป็นโอองการที่ผ่อนผันให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร ซึ่งหากบุคคลทั้งสองประเภทนั้นกลัวอันตรายที่จะประสบแก่ตนเอง ก็ให้บุคคลทั้งสองประเภทดังกล่าวงดการถือศีลอดและให้บริจาทานแทน ซึ่งการอนุโลมเช่นนี้ เพื่อสุขภาพของมารดาที่จะมีผลต่อสุขภาพของบุตรเพื่อการเจริญเติบโตบุตรในครรภ์ต้องได้รับสารอาหารจากมารดาอย่างเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เพราะการได้รับอาหารที่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่ช่วยให้บุตรในครรภ์แข็งแรงยังมีผลให้มารดามีความสมบูรณ์หลังคลอดและหลังให้นมที่มีคุณค่าแก่ทารก

### การถือศีลอด

การถือศีลอด เป็นคำบัญญัติใหม่ในภาษาอาหรับเรียกว่า “อัศเศอัม” หรือ “อัศศิยาม” แต่ทางมาเลเซีย เรียก “ปูวาซอ” ทางปัตตานีเรียก “ปอซอ” ซึ่งเชื่อว่าเป็นคำเดียวกันแต่ออกเสียงต่างกันตามถิ่น (แปลก ศิลปกรรมพิเศษ, 2526) “อัศศิยาม” แปลความตามภาษาอาหรับ หมายถึง การยับยั้ง การงดเว้นจากสิ่งหนึ่ง การระงับ หรือการอด แต่โดยหลักบัญญัติของศาสนาอิสลาม หมายถึง การงดจากการรับประทานอาหาร การดื่ม การร่วมประเวณี และการควบคุมตนเองให้อยู่ในขอบเขตของจริยธรรมของศาสนาในเวลากลางวัน นับตั้งแต่รุ่งอรุณดวงอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งดวงอาทิตย์ตก เมื่อดวงอาทิตย์ตกหรือสิ้นแสงตะวันแล้ว ก็ให้ทำการแก้ศีลอด ละศีลอด หรือเปิดบวช โดยรับประทานหรือดื่มได้ตามปกติ (แปลก ศิลปกรรมพิเศษ, 2526 อ้างถึงใน สมปราชญ์ อัมมะพันธุ, 2541) โดยการถือศีลอดจะปฏิบัติต่อเนื่องกันในช่วงระยะเวลาหนึ่งเดือน คือในเดือนรอมฎอน ซึ่งมีเวลา 29 หรือ 30 วัน เดือนรอมฎอน เป็นเดือนที่ 9 ของปฏิทินอาหรับ ซึ่งเป็นปฏิทินทางจันทรคติ โดยมุสลิมเมื่อมีอายุเข้าเกณฑ์ หรือตั้งแต่ 15 ปีเป็นต้นไปจะต้องถือศีลอด ยกเว้นในรายที่มีสภาพร่างกายผิดปกติหรือเจ็บป่วย หญิงที่อยู่ในช่วงมีประจำเดือน หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร หรือในรายที่อยู่ในช่วงเดินทางไกล (วินัย คะหัลัน, 2540 อ้างถึงใน สมปราชญ์ อัมมะพันธุ, 2541)

การถือศีลอดเดิมเรียกว่า “ถือบวช” เป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งในศาสนาอิสลาม เป็นการละเว้นทั้งการกิน การดื่ม การร่วมประเวณี การประพฤดิชั่ว และเจตนาชั่ว (คดมนรจรณ์ บาการ, 2524 อ้างถึงใน สมปราชญ์ อัมมะพันธุ, 2541) โดยการถือศีลอด จะเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 1 เดือนรอมฎอน ซึ่งเป็นวันที่เริ่มเห็นดวงจันทร์เป็นครั้งแรกของเดือนนั้น แล้วจะงดการถือศีลอดเมื่อครบกำหนด 30 วัน แต่จะนับว่าศีลอดเริ่มและเลิกเมื่อใดนั้น ในทางปฏิบัติสำหรับประเทศไทย จุฬาราชมนตรีจะประกาศให้คณะกรรมการคอยดูดวงจันทร์ในวันซึ่งคาดว่า จะเห็นดวงจันทร์เป็นวันเริ่มแรกของเดือนนั้นซึ่งผู้ที่เห็นดวงจันทร์จะรายงานแล้วเสนอไปถึงจุฬาราชมนตรี

จุฬาราชมนตรีจะประกาศให้เริ่มถือศีลอดทั้งทางวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ ทั้งนี้เพื่อให้ชาวไทยมุสลิมทราบและถือปฏิบัติโดยพร้อมเพรียงกัน (แปลก ศิลปกรรมพิเศษ, 2526 อ้างถึงใน สมปราชญ์ อัมมะพันธุ, 2541) การถือศีลอดเดือนรอมฎอนเป็นกฎข้อบังคับที่ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมต้องปฏิบัติ หากละเว้นถือเป็นบาปที่จะต้องได้รับการลงโทษ แต่ถ้าหากปฏิบัติจะได้รับผลบุญตอบแทน (บรรจง บินกาซัน, 2542)

วิธีการถือศีลอดนั้น มุสลิมจะทำการละเว้นการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และละเว้นการร่วมประเวณีตั้งแต่เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น ปฏิบัติเช่นนี้จนกระทั่งถึงเวลาดวงอาทิตย์ตก หรือตั้งแต่เวลาประมาณ 5 นาฬิกายาวนานถึงประมาณ 6 นาฬิกาเวลาเย็น ใช้เวลาอดอาหารประมาณ 13-14 ชั่วโมง ในระหว่างการถือศีลอด ศาสนากำหนดให้ทำงานปกติ วิถีชีวิตต้องดำเนินไปตามปกติ การใช้ช่วงเวลาถือศีลอดทำงานให้น้อยลง หรือลดการทำงานลง เป็นเรื่องที่ไม่พึงปฏิบัติ (วินัย คะห์ลัน, 2543)

จุดมุ่งหมายของการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เป็นการรำลึกถึงพระคุณของอัลลอห์ ผู้ทรงประทานคัมภีร์อัลกุรอานมาสู่มนุษย์ การรำลึกถึงพระคุณอัลลอห์แสดงออกเป็นรูปธรรมโดยการสำรวมตนจากความชั่วทั้งหลาย อันเป็นจุดมุ่งหมายของการถือศีลอด และจุดประสงค์อีกประการหนึ่งที่น่าจะเป็นได้คือ อัลลอห์ทรงปรารถนาให้มนุษย์มีความรักใคร่ เห็นอกเห็นใจคนที่อดอยากหิวโหย จึงให้ทุกคนได้สัมผัสสิ่งด้วยตนเอง เพื่อจะได้ไม่ปล่อยให้ผู้อดอยากหิวโหยต้องทนทุกข์ทรมานและเป็นที่รังเกียจของสังคม แต่เป็นภาระหน้าที่ของสังคมที่จะต้องให้ความสนับสนุน คำจุน เพื่อไม่ให้ผู้อดอยากหิวโหยมีอยู่ในสังคมอันเป็นแผ่นดินของอัลลอห์ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของแต่ละสังคมที่จะต้องไม่ให้มีผู้อดอยากหิวโหยเกิดขึ้นในสังคมของตน โดยการเอื้อเฟื้อแบ่งปันกัน เพื่อให้เกิดความสันติสุขขึ้นในสังคมโดยถ้วนหน้า ซึ่งจุดมุ่งหมายในการถือศีลอดพอสรุปได้คือ 1) เพื่อแสดงความเกรงกลัวและความกตัญญูต่อองค์อัลลอห์ 2) เพื่อให้เรียนรู้ถึงศาสนบัญญัติและปฏิบัติด้วยความสุจริตใจ 3) เพื่อขจัดความเห็นแก่ตัว ความตระหนี่ถี่เหนียว 4) เพื่อให้สำรวมทั้งกาย วาจา ใจ 5) เพื่อขจัดนิสัยโลภในมนุษย์อันเกิดจากการกินและการดื่ม 6) เพื่อเสริมสร้างพลังจิตใจให้เข้มแข็งและมีสมาธิ 7) เพื่อมนุษยธรรม เห็นอกเห็นใจเมตตาต่อคนยากจน

บุคคลที่ต้องถือศีลอด มีกฎเกณฑ์ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่ยับถือศาสนาอิสลาม หรือต้องเป็นมุสลิม 2) มีอายุครบกำหนดตามศาสนบัญญัติ หรือบรรลุนิติภาวะ คือ หากเป็นชายมีอายุ 15 ปี และหากเป็นหญิงที่มีประจำเดือนก่อนอายุ 15 ปี ก็ถือว่าบรรลุนิติภาวะเช่นกัน 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่วิกลจริต 4) กรณีเป็นหญิง ต้องสะอาดปราศจากเลือดประจำเดือน หรือ

ปราศจากเลือดที่ออกภายหลังการคลอดบุตร 5) มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และเป็นผู้ที่มีความสามารถจะถือศีลอดได้ตลอดทั้งวัน (การิม อับดุลเลาะห์, ม.ป.ป.)

ส่วนผู้ที่เดินทางไกลหรืออยู่ในระหว่างการเดินทางไกล ผู้ป่วยหรือผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หญิงมีประจำเดือนหรือมีเลือดออกจากการคลอดบุตร จะได้รับการผ่อนผันไม่ต้องถือศีลอดในขณะนั้น แต่ต้องถือศีลอดชดเชยในภายหลังเท่ากับจำนวนวันที่มิได้ถือ (วินัย คะห์ลัน, 2543; การิม อับดุลเลาะห์, ม.ป.ป.) ส่วนคนชรา หญิงมีครรภ์ซึ่งเกรงว่าการถือศีลอดอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือมีอาการว่าการถือศีลอดนั้นจะเป็นอันตรายแก่ตนเองหรือทารกในครรภ์ บุคคลที่ต้องทำงานหนัก กรรมกรที่ทำงานหนัก จะได้รับการยกเว้นไม่ต้องถือศีลอดชดเชย แต่จะต้องชดเชยด้วยการบริจาคอาหารเป็นทานแก่คนยากจนหนึ่งวันต่อหนึ่งคนด้วยอาหารที่มีคุณภาพตามที่ตนบริโภค เท่าจำนวนวันที่ขาดไป (คดมนรจัน บากา, 2524 อ้างถึงใน สมปราชญ์ อัมมะพันธุ, 2541)

สำหรับข้อปฏิบัติในการถือศีลอด (การิม อับดุลเลาะห์, ม.ป.ป.) ได้มีหลักคือ ต้องตั้งเจตนา (เนียต) ในการถือศีลอดทุก ๆ คืนระหว่างดวงอาทิตย์ลับขอบฟ้าจนแสงอรุณขึ้น และต้องอดกลืนอดทนต่อการกระทำต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อห้ามที่จะทำให้เสียศีลอด

ส่วนข้อห้ามขณะถือศีลอด ประกอบด้วย ห้ามรับประทานหรือดื่ม รวมทั้งการสูบบุหรี่โดยเจตนา ห้ามร่วมประเวณี หรือทำให้น้ำอสุจิหลังโดยเจตนา ห้ามทำให้อาเจียนโดยเจตนา ห้ามเอาสิ่งใดเข้าไปจนถึงกินบริเวณภายนอกอวัยวะที่เป็นรู เช่น ปาก จมูก ทวาร โดยเจตนา และบุคคลต่อไปนี้นำห้ามถือศีลอด คือ ผู้ที่เสียดิ เป็นลม เสียจริต หรือปราศจากความรู้สึกผิดชอบ ผู้มีประจำเดือนหรือมีเลือดหลังการคลอดบุตร ผู้ที่หลุดพ้นจากศาสนาอิสลาม

นอกจากนี้ศาสนาอิสลามยังมีข้อควรปฏิบัติ (สุนัต) ในการถือศีลอด (บรรจง บินกาซัน, 2545) ที่ประกอบด้วย 1) รับประทานอาหารหลังเที่ยงคืนหรือรับประทานอาหารก่อนเริ่มถือศีลอดให้ล่าที่สุดก่อนรุ่งอรุณ 2) เมื่อถึงเวลาละศีลอด ก็ให้รับละศีลอดและรับประทานอาหารทันทีที่ถึงเวลากำหนด ซึ่งการปฏิบัติทั้งข้อ 1 และข้อ 2 เป็นการกระชับช่วงเวลาของอาหารเช้า และเย็นให้ช่วงเวลาห่างน้อยลงอันเป็นความกรุณาของพระผู้เป็นเจ้า นอกจากนี้ผู้ที่ถือศีลอดต้องประกอบคุณความดีให้มาก ๆ เช่น ละหมาดให้ครบวันละ 5 เวลา และละหมาดเพิ่มในเวลาค่ำคืน หรือที่เรียกว่า ละหมาดตะรอวีฮ์ รวมทั้งอ่านคัมภีร์ อัลกุรอานทุกวัน พยายามบริจาคทานให้มาก เมื่อถึงเวลาละศีลอดให้ละศีลอดด้วยอินทผลัม หรือน้ำ และไม่ควรแปร่งฟันหรือเอาน้ำกลั้วคอในช่วงบ่ายจนถึงดวงอาทิตย์ตก

นอกจากข้อควรปฏิบัติดังกล่าว ศาสนาอิสลามยังมีสิ่งที่ไม่ควรกระทำระหว่างการถือศีลอด (การิม อับดุลละฮ์, ม.ป.ป.) คือ การแก้ศีลอดล่าช้า การชิมหรือเคี้ยว หรือดมอาหารหรือของหอม การทะเลาะวิวาทกัน นินทา และยูแห่ให้เกิดความแตกแยก

### ประโยชน์และผลดีจากการถือศีลอด

ประโยชน์และผลดีจากการถือศีลอดปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งกล่าวว่าการถือศีลอดจะทำให้มีสุขภาพดีตลอดไป และมุสลิมที่ถือศีลอดได้กล่าวถึงประโยชน์และผลดีของการถือศีลอดว่าการถือศีลอดมีประโยชน์มากมาย ทั้งประโยชน์ที่เกิดต่อตนเอง ประโยชน์ที่เกิดต่อสังคมส่วนรวม ซึ่งประโยชน์ต่อตนเองนั้น มุสลิมเชื่อว่าการถือศีลอดจะมีประโยชน์ดังนี้ จะมีความสุขที่เกิดจากความหวังในชีวิตหน้าตามแต่อัลลอห์จะทรงโปรด จะช่วยส่งเสริมให้เกิดศรัทธาต่ออัลลอห์แน่วแน่มยิ่งขึ้น จะช่วยให้สามารถชนะใจตนเอง จิตใจหนักแน่น ไม่คล้อยตามอำนาจไฟ้ต่ำหรือถ้อยใจตนเองเป็นใหญ่ เกิดความอึดอึด เบิกบานใจในความรู้สึกที่ได้บำเพ็ญตนอยู่ในศาสนา และเป็นการอบรม ขัดเกลา อุปนิสัยใจคอ และความประพฤติให้เป็นคนดี เช่น เห็นใจผู้ขัดสนที่ต้องประสบความหิวกระหาย อันเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับจะทำให้สำนึกในความเสมอภาคของมนุษย์ เพราะทุกคนไม่ว่าร่ำรวยหรือยากจน ต่างต้องถือศีลอดเหมือนกัน เกิดความอ่อนน้อมถ่อมตนด้วยความรู้สึกในความอ่อนแอ ไร้อำนาจของมนุษย์ เกิดความอยากค้นคว้า ศึกษาเรื่องศาสนาให้ลึกซึ้งกว่าเดิม และเป็นการเพิ่มความอดทนของร่างกาย

สำหรับประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมนั้น มุสลิมเชื่อว่าการถือศีลอดเป็นการสร้างภราดรภาพให้เกิดขึ้นในสังคม เนื่องจากการถือศีลอดเป็นข้อกำหนดบังคับให้มุสลิมทุกคน ไม่ว่าร่ำรวยหรือยากจน มีฐานะตำแหน่งในสังคมก็ต้องถือศีลอดเหมือนกันหมด อันแสดงถึงความเสมอภาคของมนุษย์ในฐานะเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยอัลลอห์เช่นเดียวกัน และมีหน้าที่ต้องเคารพยำเกรงอัลลอห์เหมือนกัน ๆ กัน นอกจากนี้มุสลิมทั้งหลายยังเชื่อว่าการถือศีลอดจะได้ผลตอบแทนจากอัลลอห์ ผู้ใดที่ปฏิบัติตามคำสั่งของอัลลอห์พระองค์จะทรงโปรดปรานและตอบแทนอย่างมีอากำหนดได้

นอกจากประโยชน์หรือผลดีของการถือศีลอดที่เกิดจากความเชื่อของมุสลิมแล้ว ผลดีที่ได้มีการวิจัยพบว่าจากการทบทวนวรรณกรรม การถือศีลอดยังมีผลดีต่อร่างกาย และการรักษาโรคหลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการย่อยอาหาร อันเป็นผลมาจากการถือศีลอดทำให้ระบบการย่อยอาหารของร่างกายได้มีการหยุดพัก หรือทำงานลดน้อยลงกว่าปกตินานถึง 1 เดือน ซึ่งประโยชน์ดังกล่าวได้แก่ (Webber, 1994; Calson, 1994; Dulloo, 1990) เมื่อถือศีลอดร่างกายจะเกิดกลไกในการกำจัดไขมันที่สะสมในร่างกาย มีการขับไล่ของเสียและสารพิษออกจากร่างกาย ทำให้ไขมันในเส้นโลหิตลดน้อยลงและป้องกันการสะสมของไขมันบนผิวหลอดเลือด เซลล์ของต่อมต่าง ๆ ของ



ร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ โดยเฉพาะกระเพาะอาหารตับและลำไส้ ช่วยให้ไตและอวัยวะของระบบปัสสาวะได้พักหลัง จากทำหน้าที่มาเป็นเวลานาน และการถือศีลอดทำให้เกิดอาการหิว ร่างกายมีความต้องการอาหารทำให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นและมีชีวิตชีวาขึ้น

นอกจากนี้การถือศีลอดยังช่วยขจัดโรค หรือทำให้โรคต่าง ๆ หาย หรือมีอาการดีขึ้น เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหอบหืดและลมพิษ โรคไขข้ออักเสบ โรคอ้วน โรคเบาหวาน (จินตนา โยธาสมุทร, 2539) ผลการศึกษาของศิริอร สิ้นธุ (2544) ที่ศึกษาผลของการถือศีลอดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม ก็พบสอดคล้องกันว่า หลังการถือศีลอด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดขึ้นน้อยกว่าก่อนการถือศีลอด

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### การศึกษาเกี่ยวกับการถือศีลอด

ละม่อม โขมพัฒน์ (2536) ศึกษาความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของสตรีไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีไทยมุสลิมในวัยเจริญพันธุ์อายุไม่เกิน 49 ปี เคยคลอดบุตรครั้งสุดท้ายไม่เกิน 2 ปี มีบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 2 ปี อาศัยอยู่ในชนบท จำนวน 409 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่นิยมคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ สตรีส่วนใหญ่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น สำหรับผู้ที่ไม่มีความเชื่อจะอยู่ในภาวะจำยอมต้องปฏิบัติตามได้การดูแลของสามี ญาติและผดุงครรภ์โบราณ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ได้แก่ การยกเว้นการถือศีลอดนั้น สตรีไทยมุสลิมมักจะไม่นับปฏิบัติตามความเชื่อ เนื่องจากมีความเคร่งครัดในศาสนาอิสลาม ความเชื่อเกี่ยวกับการยกเว้นการถือศีลอดในระยะตั้งครรภ์นั้นเป็นความเชื่อตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เพื่อสุขภาพของมารดาและทารกที่เป็นความเชื่อที่เป็นผลในทางบวก แต่จากการศึกษากลับพบว่า มีเพียง 1 ใน 4 ของสตรีไทยมุสลิมที่เชื่อและปฏิบัติ และเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามเกือบครึ่งหนึ่งตอบว่าไม่มีเหตุผล ประมาณ 1 ใน 3 เชื่อว่าร่างกายแข็งแรงสามารถถือศีลอดได้ รongลงมากแล้ว และไม่ต้องการถือศีลอดในภายหลังคลอดแล้ว เพราะยุ่งยากและต้องปฏิบัติคนเดียว ส่วนที่เชื่อและปฏิบัติ เชื่อว่าการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเด็กในท้องหิว ดังนั้นการไม่ถือศีลอดทำให้เด็กในท้องยังแข็งแรงซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสำนของพระเจ้า



จิตรลดา นีละไพจิตร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริโภคอาหารกับสัดส่วนของร่างกายและระดับไขมันเลือดของผู้ถือศีลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามทำงานโรงงานยาสูบ คลองเตย กรุงเทพมหานคร จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า พลังงานที่บริโภคระหว่างเดือนถือศีลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนเดือนถือศีลอด โดยจะบริโภคคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเดือนถือศีลอด ส่วนน้ำหนักของร่างกาย คชนิมมวลกาย ช้นไขมันใต้ผิวหนังที่แขน และเส้นรอบวงแขน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างเดือนถือศีลอด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 1 เดือนหลังถือศีลอด

พิทักษ์ ทิพย์วาริ (2542) ศึกษา ผลของการถือศีลอดที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 12-13 ปี ของโรงเรียนเทศบาล 5 อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 80 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ไม่ถือศีลอด กับกลุ่มถือศีลอด ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชายที่ไม่ถือศีลอดมีสมรรถภาพทางกายโดยรวม และมีสมรรถภาพด้านการยืนกระโดดไกล การ ลูก-การนั่ง การดึงข้อ การวิ่งเก็บของ สูงกว่านักเรียนชายที่ถือศีลอด

ซัชชัย คุ่มทวีพรและพัสมณห์ คุ่มทวีพร (2543) ศึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและระดับสุขภาพจิต จากการถือศีลอดของผู้สูงอายุมุสลิมในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่ถือศีลอดครบ 1 เดือน 61 คน และกลุ่มที่ไม่ได้ถือศีลอดรวมกับกลุ่มที่ถือศีลอดไม่ถึง 1 สัปดาห์ 48 คน พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะสุขภาพโรคประจำตัวและผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน 2) ขณะถือศีลอดกลุ่มตัวอย่างถือศีลอดมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การรับรู้รสลดลง/ผิดไป ท้องอืด/อาหารไม่ย่อย และปวด/เลือดออกจากริดสีดวงทวาร มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ถือศีลอดรวมกับกลุ่มตัวอย่างที่ถือศีลอดไม่ถึง 1 สัปดาห์เล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) กลุ่มตัวอย่างที่ถือศีลอดมีคะแนนระดับสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ถือศีลอดรวมกับกลุ่มตัวอย่างที่ถือศีลอดไม่ถึง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.5

ศิริอร สินธุ (2544) ศึกษาผลของการถือศีลอดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลสุโขทัย-ลพบุรี ที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน 29 คน และอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 36 คน โดยรวบรวมข้อมูลในระยะหนึ่งสัปดาห์ก่อนและหลังการถือศีลอด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดหลังถือศีลอดมีอาการของโรคหลอดเลือด

หัวใจน้อยกว่าก่อนการถือศีลอด และผลการเปรียบเทียบอาการแสดงหลังการถือศีลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี แสดงอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี

Prentice และคณะ (1983) ศึกษาเรื่อง Metabolic consequences of fasting during Ramadan in pregnant and lactating women โดยศึกษาอัตราการเผาผลาญอาหารขณะถือศีลอดของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรในหมู่บ้านชนบทอัฟริกาตะวันตก ด้วยการวัดค่าของ Serum glucose เปรียบเทียบกันในหญิงที่ตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และหญิงที่ไม่ได้ให้นมบุตรซึ่งผลการศึกษาพบว่า ค่าของ glucose ในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะที่ตั้งครรภ์ในระยะท้าย จะน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปว่า ปรากฏการณ์การขาดอาหารจะเกิดเร็วขึ้นหากมีการถือศีลอดในระยะท้ายของการตั้งครรภ์

การศึกษาของ Malhotra และคณะ (1989) ศึกษาเรื่อง Metabolic changes in Asian pregnant mothers ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวเอเชีย 7 คนที่ถือศีลอด เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ในช่วงวันสุดท้ายของการถือศีลอด ระดับของ Glucose , Insulin , Lactate และ Carnitine ลดลง และมี Triglyceride , Non-esterified fatty acid และ 3-Hydroxybutyrate เพิ่มขึ้น

Mirghani และคณะ (2002) ศึกษาเรื่อง The effect of maternal fasting : on the fetal biophysical profile ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีที่ถือศีลอดที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์หรือมากกว่าเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์เหมือนกัน โดยการตรวจอัลตราซาวด์ประเมิน จำนวนน้ำคร่ำ จำนวนน้ำในกระเพาะปัสสาวะของทารก และ สรีรวิทยาของ Biophysical profile (BPP) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 162 รายที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยของชีพจรที่สายสะดือ ค่าของระดับความลึกของน้ำคร่ำ และค่าของจำนวนปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะของทารก ไม่แตกต่างกันในทั้ง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่ถือศีลอด แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับค่าของ Biophysical profile (BPP) โดยในกลุ่มที่ถือศีลอดพบว่า ร้อยละ 37 ของทารกมีคะแนน 6/8 เทียบกับกลุ่มที่ไม่ถือศีลอดที่มีคะแนน 6/8 เพียง ร้อยละ 13.6 ซึ่งในจำนวนทารกทั้งหมดที่มีคะแนน Biophysical profile (BPP) 6/8 นี้ ไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกของทารกในครรภ์ (Non - Fetal Breathing Movement) ซึ่งการศึกษาสรุปว่า การเคลื่อนไหวของทรวงอกของทารกในครรภ์จะลดลง (Decrease Fetal Breathing Movement) ในมารดาที่ถือศีลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ที่ศึกษาเกี่ยวกับการถือศีลอดเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป ซึ่งก็จะพบว่าการถือศีลอดในบุคคลทั่วไป บางส่วนก็เกิดผลดีต่อร่างกาย บางส่วนก็มีผลเสีย แต่สำหรับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะที่อยู่ในระยะที่วิกฤตของชีวิต แต่ไม่มีในแง่ของการศึกษาประสบการณ์ ทำให้ข้อสรุปถึงผลของการถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ยืนยันได้อย่างแน่ชัด และยังพบว่าการถือศีลอดในหญิงไทยมุสลิมยังเป็นวิถีปฏิบัติที่ยังคงยึดถืออย่างเคร่งครัด ดังนั้นการศึกษาถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นสิ่งที่จะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ ที่ประสงค์จะถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและต่อทารกในครรภ์ด้วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งในการศึกษานี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์ของ Husserl เนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้าน (Holistic) ในด้านความรู้สึก นึกคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมาย การปรับตัวและการเผชิญสถานการณ์ของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งความรู้สึกนึกคิดนั้นถือว่าเป็นทัศนะของคนใน (Emic) ข้อมูลที่ได้มาแล้วจะนำมาจัดระบบ แยกแยะและเชื่อมโยงทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

#### ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามหลักการศึกษาระเบียบวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่ต้องประกอบด้วยบุคคลที่มีประสบการณ์หรือมีความรู้ในประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาและเป็นบุคคลที่สามารถบอกเล่าประสบการณ์ได้ ดังนั้นในการศึกษานี้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เป็นหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ในช่วงวันที่ 15 ตุลาคม ถึง วันที่ 15 พฤศจิกายน 2547 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และ/หรือที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี และมีความสมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูล

สำหรับการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดด้วยการดำเนินการ 2 วิธี คือ

1. ค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากแผนกฝากครรภ์โดยผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลยะลา ในการขอศึกษาเวชระเบียน ทะเบียนประวัติและสมุดฝากครรภ์เพื่อคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ ซักถาม แนะนำตัวผู้วิจัย สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ในการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

2. ค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากแผนกห้องคลอด โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ให้คัดกรองผู้ให้ข้อมูล โดยเมื่อพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และหญิงตั้งครรภ์นั้นไม่ได้อยู่ในภาวะที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด หรือมีอาการผิดปกติใด ๆ จากนั้นผู้วิจัย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ในการศึกษานี้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 ราย แต่ละรายใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 นาที ยุติการสัมภาษณ์เมื่อพบว่าข้อมูลมีความอึดอัด และข้อมูลที่ได้ไม่มีความแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดโดยรวมนั้นมีลักษณะดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ทั้งหมด จำนวน 16 คน ส่วนใหญ่ 12 ใน 16 คน มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลที่เหลืออีก 4 คน 2 คนเป็นการตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 18 ปี และ 19 ปี อีก 2 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมาก อายุ 36 ปี และ 37 ปี สำหรับระดับการศึกษา ผู้ให้ข้อมูล 10 คน จบการศึกษาระดับมัธยมต้นถึงระดับปริญญาโท ส่วนอีก 6 คนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสภาพสมรส คู่ ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน 7 คน รับราชการ 3 คน รับจ้าง 3 คน ทำสวน 2 คน และค้าขาย 1 คน รายได้ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท 2 คน มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท อีก 2 คน มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ในผู้ให้ข้อมูล 2 คนที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คนหนึ่งมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเพียง 1,500 บาท ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนนี้ก็บอกกับผู้วิจัยว่าอาศัยรวมอยู่กับบิดามารดา จึงไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัวแต่อย่างใด ส่วนผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ทุกคนเห็นว่ารายได้มีเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวตามแต่อัธยาศัย แต่ไม่มีเหลือเก็บ ลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 10 ใน 16 คน เป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก อีก 6 คน เป็นครอบครัวขยาย อาศัยรวมกันกับ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ พี่ ๆ น้อง ๆ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ระบุว่าตั้งครรภ์ก่อนการถือศีลอด และตัดสินใจที่จะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ (ข้อมูลส่วนบุคคลแสดงในภาคผนวก ค.)

สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 7 คนจาก 16 คน ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก 5 คน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 3 คน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อีก 1 คนตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 โดยผู้ให้ข้อมูล 14 คน มีอายุครรภ์ขณะให้สัมภาษณ์อยู่ในช่วง 32-40 สัปดาห์ ที่เหลืออีก 3 คน อายุครรภ์ช่วง 24-28 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากพบว่ามีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ในระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จำนวน 8 คน และมี 1 คนที่มีอาการเหนื่อยง่ายขณะตั้งครรภ์แต่ขณะฝากครรภ์ไม่ได้ตรวจพบว่ามีโรคแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ใน 9 คนที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2,



3, 4 มีประวัติการตั้งครรภ์ การคลอดในครรภ์ที่ผ่านมามีประวัติที่เหลืออีก 2 คน มีประวัติการแท้งในครรภ์แรก 1 คน และ ครรภ์แรกคลอดที่บ้านบุตรเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ 1 คน (ตารางข้อมูลการตั้งครรภ์ แสดงในภาคผนวก ค.)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ประกอบด้วยผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง และตลับเทปบันทึกเสียง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ผู้วิจัย

เครื่องมือที่สำคัญของการวิจัยคุณภาพได้แก่ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากวิธีการศึกษาที่เป็นหลักของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือวิธีเชิงอุปมานที่ต้องใช้ความสามารถในการจัดระบบความคิด วิเคราะห์ สังเกต ตีความ ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำการศึกษาวิจัยดังนี้

1.1 ศึกษาระเบียบวิธีวิจัย โดยเรียนวิชาวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความพร้อมในการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความรู้สึก ความคิดก่อนการสัมภาษณ์ ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

1.2 ฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งฝึกฝนและตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดูดการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ เทคนิคการใช้อุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง การวิเคราะห์ข้อมูล และการให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการฝึกสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล พร้อมทั้งถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ จำนวน 3 ราย

#### 2. แนวทางการสัมภาษณ์

แนวทางการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดการถือศีลอด โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัย เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นประเด็นกว้าง ๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม และลำดับคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา

แต่จะไม่จำกัดแนวคำถามว่าต้องให้เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเท่านั้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมงโดยมีระยะในการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1 **ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยใช้คำถามอุ่นเครื่อง ที่ชักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนเข้าถึงคำถามหลัก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดี จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคย และแสดงท่าทีไว้วางใจ ใช้คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยใช้ ภาษาพูด เช่น ท้องครั้งนี้เป็นท้องที่เท่าไร ท้องกี่เดือนแล้ว ฝากท้องที่ไหน เริ่มฝากท้องตอนกี่เดือน ท้องนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการผิดปกติบ้างมั๊ย ลูกดิ้นหรือยัง ดิ้นแรงดี ดิ้นบ่อยมั๊ย

2.2 **ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา** ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ ศึกษาโดยมีแนวคำถามหลัก เช่น ท่านดูแลตนเองขณะถือศีลอดอย่างไร วิธีปฏิบัติในการถือศีลอด เป็นอย่างไร ท่านปฏิบัติการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์อย่างไร เพราะอะไรจึงปฏิบัติเช่นนั้น ท่าน รู้สึกหรือให้ความหมายกับการถือศีลอดอย่างไร หลังจากคำถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล อธิบาย ถึงความรู้สึกและเล่าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลในขณะที่ถือศีลอด ใช้ เทคนิคการสะท้อน การสรุปความ การทบทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตาม ความรู้สึก และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเปิดใจกว้างให้ผู้ให้ข้อมูลพูดได้อย่าง อิสระ และยอมรับข้อมูลนั้น ๆ ตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

2.3 **ขั้นปิดการสนทนา** ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ ต้องการพูดเพิ่มเติม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการ ตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล นัดหมายว่าอาจมีการ สัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน โดยขอหมายเลข โทรศัพท์ที่ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรในท้องและ การปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ย้อนกลับไปสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ ข้อมูลอีก จำนวน 4 ราย ใช้เวลารายละประมาณ 45 นาที

3. **สมุดบันทึก** สำหรับบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการสังเกตในภาคสนาม ซึ่งข้อมูลที่บันทึก ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิภพ ท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกคำถาม ที่ผุดขึ้นในระหว่างสัมภาษณ์ บันทึกและรวบรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างคำถามใหม่ในการ สนทนาครั้งถัดไปว่ามีข้อมูลประเด็นใดบ้างที่ต้องการถามต่อ และต้องตั้งคำถามต่อไปว่าอะไรจึงจะ ได้ข้อมูลอิมตัว และอีกส่วนหนึ่งข้อมูลจากการบันทึกเป็นการเตือนตนเองในการแก้ไขข้อบกพร่อง ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีผลต่อกระบวนการเก็บข้อมูล

4. **เครื่องบันทึกเสียง และตลับเทปบันทึกเสียง** ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลในระหว่างการ สัมภาษณ์ ซึ่งจะสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และทำให้ผู้วิจัยไม่ต้องพะวงกับการจดจำ หรือการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึก ซึ่งข้อมูลจากการบันทึกเทปจะเอื้อต่อการวิเคราะห์ข้อมูลให้

เที่ยงตรง โดยก่อนการบันทึกผู้วิจัยได้ขออนุญาต และได้จัดวางเครื่องบันทึกเสียงไว้ให้พ้นสายตา เพื่อป้องกันการคุกคามต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพราะผู้ให้ข้อมูลอาจรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกกังวลใจ หรือตื่นเต้นทำให้สูญเสียสมาธิในการเล่าประสบการณ์ได้

#### การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการสัมภาษณ์

แนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้วิจัยนำแนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน สุนติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในบริบท เป็นไทยมุสลิมและมี ประสบการณ์เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบและแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหา ภาษาและบริบท และกรอบแนวคิดในการสร้างแนวการสัมภาษณ์ที่ดี จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ราย เพื่อปรับเปลี่ยนแนวสัมภาษณ์ให้มีความสอดคล้องของเนื้อหา ภาษาและบริบท ก่อนที่จะนำไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการปรับในเรื่องของ ภาษาที่ใช้ แนวคำถาม และจากการทดลองสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลมาพบว่า ข้อมูลที่ได้ จากการทดลองสัมภาษณ์ยังไม่ตอบคำถามของการวิจัยได้ทั้งหมด จึงได้มีการเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนแนวสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

#### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตาม ความสมัครใจ หลังจากผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอ สัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องเมื่อสิ้นสุด การวิจัย คือหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละราย ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย และหลังการถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด ซึ่ง การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบแล้วหากผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนใดก็สามารถ กระทำได้ และผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่สามารถเกี่ยวข้องถึงผู้เข้าร่วมวิจัย การนำข้อมูล เอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปราย เผยแพร่ กระทำในลักษณะข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัย และขอข้อมูลกลับ

ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งยังให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า การเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยหรือการปฏิเสธ จะไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพจากหน่วยงานบริการ

ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือบันทึกคำยินยอมในการบันทึกจากการสัมภาษณ์ มีการเก็บใบยินยอมหรือบันทึกคำยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในที่ ๆ ปลอดภัย รวมทั้งชี้แจงเพิ่มเติมว่า การศึกษาในครั้งนี้ เป็นเพียงการศึกษาข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์การดูแลตนเองขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น มิได้ก้าวท้าวหรือละเมิดในเรื่องของความเชื่อทางศาสนาของผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับหลักปฏิบัติ และความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาอิสลามอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการสื่อสารทั้งโดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดที่อาจเป็นการไม่เหมาะสม หรือล่วงเกินเกี่ยวกับศาสนาของผู้ให้ข้อมูล โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในขณะทำการสัมภาษณ์ และหากผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตัวในระยะถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ที่อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลหรือให้คำแนะนำอธิบายเพิ่มเติมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป รวมทั้งให้แผ่นพับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลยะลา หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และมีแนวทางการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 เมื่อได้รับอนุมัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยเข้าพบ แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอด ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บ



รวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือ การอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

2.2 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล จากเวชระเบียนแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด โดยคำนึงถึงคุณสมบัติว่าเป็นหญิงไทยมุสลิม ซึ่งอยู่อาศัยในที่ที่มีความสะดวก ปลอดภัยในการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้วิจัยติดต่อ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ หากมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และการขอให้เป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นลงนามยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบมีผู้ปฏิเสธการให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย โดยให้เหตุผล เพราะต้องรีบไปทำงานต่อเนื่องจากรายหนึ่งเป็นครู ซึ่งขอลาราชการมาฝากครรภ์ เท่านั้น อีกรายหนึ่งปฏิเสธเพราะต้องไปทำธุระกับสามี และสามีกำลังรออยู่

2.3 ผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ อาจเป็นหน่วยงานหรือที่บ้าน โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้สัมภาษณ์ ความสะดวกในการเดินทาง และความปลอดภัยของผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากอยู่ในช่วงที่จังหวัดยะลาซึ่งเป็น 1 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้กำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สงบ และไม่ปลอดภัยเพียงพอสำหรับผู้วิจัย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 14 ราย จึงให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเลือกสถานที่เป็นมุมหนึ่งในบริเวณโรงพยาบาลที่ค่อนข้างเงียบ ไม่มีผู้คนเดินพลุกพล่าน และได้รับการรบกวนน้อยที่สุด มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 รายที่ให้ผู้วิจัยตามไปสัมภาษณ์ที่บ้านซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง

2.4 สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ซักถามข้อมูลทั่วไป สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทบทวนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิและอ้างถึงการรักษาความลับของข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเทป และการบันทึกข้อมูลบางส่วนที่จำเป็น จากนั้นสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ตามแนวการสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 (แสดงในภาคผนวก ข.)

2.5 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้คำถามตามแนวทางการสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 (แสดงในภาคผนวก ข.) แต่ปรับการใช้ภาษาให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 60 นาที ซึ่งในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยปรับคำถามในขณะที่สัมภาษณ์เพื่อความชัดเจนของข้อมูลตามบริบท และสิ่งที่สังเกตได้จากลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ การแสดงออก ของผู้ให้ข้อมูลขณะที่ให้การสัมภาษณ์ การบันทึก กระจ่างน้อยที่สุด และกระทำเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ทำการบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยบันทึกย่อเฉพาะหัวข้อหรือประเด็นสำคัญที่ต้องการเพิ่มเติม พฤติกรรมและการ



แสดงออกที่ไม่ใช่คำพูดของผู้ให้ข้อมูล และบันทึกเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหา การแก้ไข และผลการแก้ไข ที่เกิดกับผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางแก้ไข เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล นัดหมายว่าจะมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน โดยขอหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรในท้อง และการปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 1-2 ครั้ง และเนื่องจากสถานการณ์ภายในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล ไม่เอื้อให้ติดตามไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้คนละหลาย ๆ ครั้ง แต่ผู้วิจัยก็คำนึงถึงความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงต้องซักถามเจาะลึกจนแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์เพียงพอ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายหรือเล่าจนไม่มีเรื่องจะเล่าต่อ ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละรายมีความสมบูรณ์เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง จำนวน 12 ราย และการสัมภาษณ์บางรายที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากเมื่อการสัมภาษณ์ผ่านไปหลายรายแล้วปรากฏว่า ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ไม่ได้พูดถึงข้อมูลที่ได้ในผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ติดต่อขอสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ 1 ราย เนื่องจากสาเหตุสถานการณ์ภายในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลไม่ปลอดภัยดังที่กล่าว และมีจำนวน 2 รายที่มีการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ที่บ้าน อีก 1 รายสัมภาษณ์ที่ทำงาน (โรงพยาบาลยะลา) ใช้เวลาเพิ่มเติมอีกรายละประมาณ 45 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องพยายามแยกความเชื่อ และสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา การวิเคราะห์เริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ หลาย ๆ รอบ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วม (Common theme) ออกมา หลังจากนั้นทำการจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่บ่งบอกถึงสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่แล้วตั้งชื่อ (Conceptual categories) ผู้วิจัยพิจารณาว่าสาระสำคัญที่น่าเสนอ สามารถแสดงให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในประสบการณ์นั้นหรือไม่ และยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าจะสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน (Exhaustive description) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเรียกว่า Phenomenological transformation / reduction process การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการตีความของข้อมูลโดย

## 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1) ถอดข้อความ (Transcribe) จากตลับเทปบันทึกเสียง แบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนด้วยตนเองหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง
- 2) ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่ม
- 3) ปรับข้อความก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อเก็บข้อมูลได้ชัดเจนเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล
- 4) ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และปรับข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลรวมโดยรวมเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Burnard (1991) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปของผู้ให้ข้อมูลทุกรายหลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นกับแนวคิด ทักษะ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งได้ความรู้ลึกและมองเห็นสาระสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์
- 2) ผู้วิจัยจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเชิงบรรยายมาแยกแยะและจัดหมวดหมู่ เพื่อลดหัวข้อที่ซ้ำซ้อน และหาหมวดหมู่ หรือหัวข้อย่อยใหม่เพิ่มขึ้น โดยดึงประโยคหรือข้อความที่เป็นสาระสำคัญทั้งหมดของแต่ละรายออกมา พยายามค้นหาหรือให้ความหมายแก่ข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา
- 3) ผู้วิจัยอ่านข้อความที่วิเคราะห์แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามหัวข้อ และหัวข้อย่อย แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (Coding the data)
- 4) ผู้วิจัยทำการจำแนกประเภทของข้อมูลที่ได้จากการลงรหัส โดยข้อมูลที่มิได้หาคำคล้ายคลึงกันนำมารวมเป็นกลุ่มเดียวกัน นำมาวิเคราะห์ตีความหาประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Developing categories) รวมทั้งนำหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องคำนึงถึงบริบทของผู้ให้ข้อมูลด้วย เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างลึกซึ้ง
- 5) นำบทสนทนา หรือ ตัวอย่างของข้อมูลดิบ (Exhaustive description) ส่วนที่สามารถสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่ม หรือหมวดหมู่ แต่ละหมวดหมู่ออกมาเพื่อใช้เป็นตัวอย่างให้ผู้อ่านได้เห็นว่า การจำแนกชื่อของหมวดหมู่หรือกลุ่มนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่

6) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ ความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างของข้อมูลคิดว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังหรือไม่ ชื่อของกลุ่ม สาระของข้อมูล สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงไร แล้วจึงปรับปรุงให้เหมาะสม

7) เขียนสรุปรายงานการวิจัย อธิบายปรากฏการณ์ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้รับกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Lincoln and Guba, 1985; Streubert and Carpenter, 1999)

1. การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) ตรวจสอบความถูกต้องของบทสนทนา โดยเปรียบเทียบกับเทปที่บันทึกเสียงไว้ ฟังซ้ำในส่วนที่ไม่ชัดเจน และในการเสนอข้อมูลมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูล

2. ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) การที่จะได้มาของข้อมูล ที่มีความตรง และเชื่อถือได้ของข้อมูลประกอบด้วย

2.1 มีการสร้างความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย (Prolonged engagement) ด้านระยะเวลาในการทำ ความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูล ระยะเวลาของการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลเพื่อที่จะ เรียนรู้ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา หรือการใช้เวลาศึกษาทำความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากขึ้น และก่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลมาเป็นเวลายาวนานเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเวลา 16 ปี นอกจากนั้นผู้วิจัยแต่งกายเครื่องแบบพยาบาลทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจ มีความเชื่อใจเพราะผู้วิจัยถามเรื่องสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอถึงคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี โดยผู้วิจัยต้องไม่นำความรู้สึก หรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

2.2 มีการดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอน โดยผู้วิจัย ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดในการวิจัย และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member check) ซึ่งเป็นการนำข้อมูลที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และสรุปผล กลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูลทั้งในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985; Maxwell, 1996) โดยภายหลังจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียง ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่า หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อความหรือสิ่งที่ผู้วิจัยตีความเบื้องต้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสรุป และเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล โดยรายแรกตรวจสอบระหว่างการเก็บข้อมูล ส่วนอีก 3 ราย ตรวจสอบหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งจากการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย ไม่พบว่ามีประเด็นใดที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็น ไม่สอดคล้องกัน

2.3 การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (Audit trail) นำข้อมูลที่ได้ เช่น ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงรายงานที่ได้จากการศึกษา รับการตรวจสอบจากบุคคลภายนอกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Lincoln & Guba, 1985) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งทำการตรวจสอบในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และโครงร่างแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบรายงานการวิจัยที่ได้ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของปรากฏการณ์ที่เกิด

3. ความไม่ลำเอียง (Neutrality) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งไม่ใช่เกิดจากความคิดเห็นของผู้วิจัย แต่แสดงถึงข้อมูลที่สะท้อน ความคิดเห็น หรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยแท้จริง

4. การถ่ายโอน หรือการถ่ายอ้างอิงข้อมูล (Transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ ผู้วิจัยมิได้มุ่งหวังที่จะอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น เนื่องจากไม่สามารถอ้างอิงได้ อย่างไรก็ตามลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมในพื้นที่ เพราะฉะนั้น ผลการศึกษาจึงสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้วิจัยมุ่งที่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แต่การนำผลการศึกษาไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ นั้นขึ้นกับความต้องการของผู้อ่านงานวิจัย (Jasper, 1994)

5. การใช้เกณฑ์พึ่งพา (Dependability) คือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งทำให้ผู้อ่านสามารถติดตาม

กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล การได้มาของข้อมูล การถอดรหัส และการตรวจซ้ำที่จะทำให้  
ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl เพื่อบรรยายถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง (Self-care experience) ของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถเข้าใจ และเข้าถึงความเฉพาะของบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันด้านวัฒนธรรม

ในการได้มาซึ่งข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงว่าเป็นหญิงไทยมุสลิมที่ตั้งครรภ์และมีประสบการณ์การถือศีลอดระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2547 ถึง 15 พฤศจิกายน 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการ (In-depth interview) ได้ข้อมูลอ้อมตัวจากการสัมภาษณ์ 16 ราย และสัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 20 ครั้ง นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

ผู้หญิงทุกคนเมื่อเข้าสู่ภาวะของการตั้งครรภ์มีการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้การดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปกติจนเข้าสู่ระยะของการคลอดที่ปกติ ปลอดภัยทั้งแม่และลูก หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน โดยการปรับเปลี่ยนจะเป็นไปตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

**ด้านโภชนาการ** หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าปกติและครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ เพิ่มมากขึ้น ลดอาหารจำพวกแป้งและไขมันลงพยายาม รับประทานผักและผลไม้จำนวนมากโดยไม่จำกัดจำนวน ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินและแร่ธาตุอย่างครบถ้วน งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ **ส่วนด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้เพิ่มความเอาใจใส่กับร่างกายให้มากขึ้นกว่าเดิม เช่น ในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดของร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ งดการอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง งดการสวนล้างช่องคลอด ดูแลเต้านมด้วยการสวมเสื้อยกทรงขนาดที่เหมาะสมกับขนาดของเต้านมที่ขยายโตขึ้น แต่งกายด้วยเสื้อผ้ากางเกงหรือกระโปรงหลวมๆ ใส่รองเท้าส้นเตี้ย การรักษาความสะอาดปากและฟันก็ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน และควรได้รับการตรวจรักษาเมื่อไปฝากครรภ์ ในเรื่องการทำงาน ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การทำงานที่ต้องยืนนานๆ ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะโดยการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ หรือบริหารร่างกายตามคำแนะนำ ไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อย และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เรื่องการพักผ่อนนอนหลับควรพักผ่อนให้เต็มที่โดยนอนพักในตอนกลางวัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมงทุกวัน และตอนกลางคืนควรได้นอนหลับอย่างน้อย 9-10 ชั่วโมง ควรรับประทานผักและผลไม้ อาหารที่มีกากและคึ่มน้ำมาก ๆ ทุกวันเพื่อป้องกันอาการท้องผูก สำหรับการร่วมเพศ กระทำได้จนกว่าจะคลอด เว้นแต่จะมีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ น้ำเดิน หรือปวดท้องคลอดก่อนกำหนด สามารถเดินทางไกลได้ไม่ถือเป็นข้อห้าม แต่ควรได้ลุกขึ้นเดินไปมาหรือเปลี่ยนอิริยาบถบ้างเพื่อลดการบวมที่ขา **ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพ** หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้เพิ่มความระมัดระวัง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ป้องกันโรคติดเชื้อโดยหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่แออัด ที่มีโอกาสทำให้ติดโรคได้ง่าย **ด้านการดูแลสุขภาพจิต** หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้ทำจิตใจให้แจ่มใส หากิจกรรมที่กระทำเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ความตึงเครียดของอารมณ์และความจำเจต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง นั่งรถเล่น เดินเล่น

การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ดังกล่าวเหล่านี้ ในหญิงไทยมุสลิมที่ตั้งครรภ์ การปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ก็เป็นไปในการทำงานเดียวกัน ยกเว้นในรายที่มีระยะของการตั้งครรภ์คาบเกี่ยวกับช่วงของการถือศีลอด หญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์อื่น เนื่องจาก หญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดต้องงดเว้นจากการกิน การดื่ม การร่วมเพศ ละเว้นจากทุกสิ่งที่มีผิดกฎหมาย ละเว้นจากการทำชั่วทั้งปวงไม่ว่าจะด้วยกริยา วาจา และใจ ในเวลากลางวันตั้งแต่แสงอรุณขึ้นจนดวงอาทิตย์ลับขอบฟ้า โดยต้องตั้งเจตนาในการถือศีลอดทุกๆ คืน ตามวิธีที่ศาสนากำหนดพร้อมกับหักห้ามตัวเอง ออกคั่น ออกทนต่อการกระทำต่างๆ ซึ่งเป็นข้อห้ามที่อาจทำให้เสียศีลอด ดังนั้นในกรณีนี้ หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองที่ขัดแย้งกับคำแนะนำ กล่าวคือหญิงไทยมุสลิมที่ตั้งครรภ์ ต้องตัดสินใจเลือกการถือศีลอดและต้องปฏิบัติตัวขัดแย้งกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งที่รู้ว่าอาจส่งผลกระทบต่อตนเองและบุตรในครรภ์ งานวิจัยนี้ต้องการทราบถึงการให้ความหมาย การให้ความสำคัญ ว่าเป็นเพราะเหตุใดหญิงไทยมุสลิมจึงถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ และมีแนวทางปฏิบัติกันอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและยังผลดีที่สุดสำหรับตนเองและบุตรในครรภ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดในระหว่างการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการให้ความหมาย หรือความสำคัญของการถือศีลอด การปฏิบัติตัวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปรับตัวเมื่อเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในขณะที่ถือศีลอด โดยนำเสนอประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนทั้งที่เหมือนและแตกต่างใน 3 ประเด็นใหญ่ๆ และประเด็นย่อยๆ คือ

### **ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์**

- 1.1 เป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม
- 1.2 เป็นสิ่งประเสริฐ
- 1.3 เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนของร่างกายและจิตใจ
- 1.4 มีผลดีต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ

### **ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์**

- 2.1 การดูแลด้านโภชนาการ
  - 2.1.1) เพิ่มปริมาณอาหาร
  - 2.1.2) เพิ่มคุณภาพอาหาร

## 2.2 การดูแลด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน

2.2.1) การเลี้ยงการทำงานหนัก

2.2.2) การลดระยะเวลาการทำงาน

2.2.3) การปรับเวลาการทำงาน

## 2.3 การดูแลด้านการพักผ่อน

## 2.4 การดูแลด้านความสะอาดร่างกาย

## 2.5 การดูแลด้านจิตใจ

### ประเด็นที่ 3 การปรับตัวในการเผชิญสถานการณ์ขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

3.1 ระยะแรก (1-3 วัน)

3.2 ระยะหลัง (วันที่ 3 เป็นต้นไป)

### ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

โดยทั่วไปในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ต้องมีการตัดสินใจว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญและให้ผลดี จึงเลือกที่จะปฏิบัติ เช่นเดียวกันการที่หญิงไทยมุสลิมเลือกการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ แสดงว่าการถือศีลอดสำคัญและให้ผลดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคน อธิบายถึงความหมาย ความสำคัญของการถือศีลอดโดยสะท้อนผ่านความรู้สึก ตามการรับรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อทางศาสนาว่า เป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### เป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นมุสลิมเติบโตมาในสังคมและวัฒนธรรมของมุสลิมที่ยึดมั่นในหลักศาสนา มีความศรัทธาในอัลลอห์และมีความเชื่อตามคำสั่งสอนของศาสดาในศาสนาอิสลามที่กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้มุสลิมทุกคนแสดงออกซึ่งการยืนยันถึงความศรัทธาในองค์อัลลอห์ของเขา ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่มีความเชื่อตามคำสั่งสอนของศาสนาอันเป็นความเชื่อสูงสุดได้ อธิบายถึงความหมายของการถือศีลอดว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ เนื่องจาก เป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม และเชื่อว่าการถือศีลอดมีความสำคัญเป็นอันดับแรกที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวถึงความหมายของการถือศีลอดในนัยเดียวกันว่า “ชาวอิสลามทุกคน ก็ถือศีลอดเป็นปัจจัยแรก เป็นปัจจัย 5 ของหลักอิสลาม ภูมิใจที่ได้ถือศีลอด” (ID 3) ผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่าการถือศีลอดถือปฏิบัติเพียงระยะสั้น ๆ คือเพียงเดือนเดียวในแต่ละปี แต่มีเวลา 11 เดือนที่ได้รับประทานอาหาร มีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติ ถือเป็นคำสั่งที่ต้องปฏิบัติตามและหาก

ไม่ได้ถือปฏิบัติในเดือนนั้นก็จำเป็นต้องปฏิบัติขะเขยในภายหลังโดยกล่าวว่า “ในเดือนปอซอ ก็คือปีนึ่งมีแค่ครั้งเดียว ก็คือเป็น อิม ยัง ใจละ เป็นหลักจำเป็นต้องปอซอ คือปีนึ่งจะต้องถือศีลอด เดือนนึ่ง ถ้าไม่ครบก็ต้องชด...เป็นคำสั่ง” (ID 2)

### เป็นสิ่งประเสริฐ

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดยังรับรู้ความหมายของการถือศีลอดว่านอกจากจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของมุสลิมแล้ว ยังเป็นสิ่งที่ดีเป็นสิ่งที่ประเสริฐ ทุกคนเชื่อว่าการถือศีลอดเป็นช่วงเวลาของการทำความดี เป็นเดือนแห่งการทำความดี และการทำความดีนั้นจะได้รับผลตอบแทน “แขกทุกคนต้องปอซอ มันเป็นกฎเป็นหลักของเรา ให้รู้จักความอดทน รู้จักการเสียสละ รู้จักความหิวโหย รู้จักการทำบุญ เค้าว่าเป็นเดือนแห่งความดี” (ID 10)

ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งก็กล่าวว่า เป็นเดือนที่ประเสริฐ ถ้าสามารถเข้าไปสู่เดือนนั้นได้ ไม่ว่าจะทำอะไรก็จะได้บุญมากมายและเพียงแค่ว่ามีความรู้สึกว่าจะสามารถจะทำได้ก็ต้องทำเพราะเป็นหลักที่ต้องปฏิบัติ

“สำคัญมาก ถ้าคุณรู้สึกว่าคุณมีความสามารถคุณก็ต้องทำ มันเป็นหลักปฏิบัติอยู่ใน 5 ข้อ ที่ต้องทำ มุสลิมทุกคนที่ถือว่าเป็นมุสลิมต้องทำถ้ามีความสามารถ...มันเหมือนกับว่าเป็นกฎเกณฑ์นะค่ะ เป็นกฎกติกา ที่เราเข้ามาแล้ว เราก็ต้องถือกฎกติกาข้อนั้นอะไรเงี้ย...มีความรู้สึกว่ามันเป็นเดือนที่ประเสริฐ ใจ ถ้าเข้าไปสู่เดือนนั้นได้และผ่านไปได้ เค้าจะได้บุญเยอะแยะอะไรอย่างนั้น เป็นช่วงของเดือนประเสริฐที่ทำอะไรก็ได้บุญ ถ้าเข้าไปจะได้บุญ” (ID 12)

นอกจากความหมายว่าเป็นหลักปฏิบัติเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติหรือเป็นคำสั่งสอนก็ตาม แต่การที่มุสลิมทุกคนยึดถือและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนากันอย่างเคร่งครัดนั้นน่าจะเกิดจากเหตุผลว่าเป็นเพราะสิ่งที่เขาเหล่านั้นปฏิบัติก่อให้เกิดประโยชน์หรือได้รับประโยชน์เป็นผลตอบแทนจากการปฏิบัติโดยเป็นผลดีต่อตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงผลดีของการถือศีลอดว่า เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนของร่างกายและจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ถ่ายทอดประสบการณ์การถือศีลอดผ่านความรู้สึกว่า นอกจากการถือศีลอดจะเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาแล้ว เมื่อผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติก็จะเกิดผลดีต่อตนเอง เป็นการฝึกฝนตนเอง เพื่อให้เกิดความอดทน ร่างกายต้องอดทนต่อความหิวโหย ความต้องการอาหาร และฝึกจิตใจให้มีความเข้มแข็ง อดทน อดกลั้น จิตใจอ่อนโยนลง เป็นการฝึกที่จะเรียนรู้ในการเข้าใจบุคคลอื่น เมื่อต้องอยู่ในภาวะที่ลำบากและอดอยากโดยใช้ตัวเองเป็นสื่อในการเข้าใจผู้อื่นคือเมื่อตนเอง



ต้องเผชิญสถานการณ์แบบเดียวกันก็จะสามารถที่จะเข้าใจถึงความรู้สึกของบุคคลอื่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์แบบนั้น ซึ่งการฝึกฝนตนเองเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ หากเมื่อถึงเวลาต้องเผชิญกับภาวะที่ขาดแคลนและอดอยาก จริง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “เป็นกิจกรรมที่ดี ทำให้คนมีความอดทน เอามาใช้ในชีวิตประจำวัน ถ้าวันหนึ่ง เกิดไม่มีอะไรจะกิน สามารถอดได้” (ID 5) “ เป็นหลักปฏิบัติของศาสนา ทำให้รู้จักอดทน อดกลั้น ในยามที่ยากจน ไม่มีอะไร ปฏิบัติแล้วทำให้ใจเข้มแข็ง สบายใจ เพราะได้ทำตามคำสอนของศาสนา ” (ID 13)

บ้างก็กล่าวว่าการถือศีลอดเป็นเหมือนการทดสอบ หรือการทดลองที่พระเจ้าทดสอบความจงรักภักดีความศรัทธาของมนุษย์ว่าสามารถจะปฏิบัติตามคำสั่งสอนได้หรือไม่ “ ได้รู้ถึงความ เป็นอยู่ของคนยากจน ใจที่ที่เค้าแบบไม่มีอะไรจะกิน เวลาเค้าหิว เค้าหิวยังไง คนที่ว่าไม่มีอะไรจะกินจริง ๆ นั้น การบอชอทำให้เรา รู้ เข้าใจคนที่ลำบาก คนที่ลำบากกว่าเราเยอะ เป็นบททดสอบ ทดสอบเรา ” (ID 4) ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า การถือศีลอดเป็นกฎที่มุสลิมต้องปฏิบัติแต่ก็ สอนให้รู้จักการได้ทำบุญ รู้จักการเสียสละ “ แยกทุกคน ต้องบอชอ มันเป็น กฎหลักของเรา ให้รู้จักอดทน รู้จักการเสียสละ รู้จักความหิวโหย รู้จักการทำบุญ ” (ID 10)

การถือศีลอดตามที่สนะของผู้ให้ข้อมูลทุกคนนั้นผลตอบแทนที่ได้ไม่ใช่เพียงแต่มีผลดีต่อ ร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเท่านั้น แต่การถือศีลอดยังมีผลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ถือปฏิบัติด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงผลตอบแทนอีกส่วนหนึ่งว่า การถือศีลอดนั้นมีผลดีต่อความรู้สึกด้านจิต วิญญาณ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคน กล่าวว่า การถือศีลอดนอกจากมีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจของผู้ ปฏิบัติแล้ว ประโยชน์ที่มีความสำคัญอีกข้อหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงก็คือ การถือศีลอดมีผลต่อ ความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากเมื่อปฏิบัติแล้วจะรู้สึกว่าตนเองได้ทำสิ่งอันยิ่งใหญ่เกิดความ ภาคภูมิใจ ได้รับใช้พระเจ้า มีความสุขใจ ที่ได้ทำความดี ได้สะสมผลบุญโดยเฉพาะในเดือนรอมฎอน ซึ่งเป็นเดือนของการถือศีลอด อันนับว่าเป็นเดือนแห่งความดี เป็นเดือนศักดิ์สิทธิ์ และหากไม่ได้ ปฏิบัติจะรู้สึกผิดดังคำกล่าวที่ว่า

“ จะรู้สึกผิดนิดหน่อย เพราะว่าตลอดชีวิตมาก็คือยังไม่เคยขาด...ถ้าเกิดว่าทำไม่ได้ด้วย เหตุผลที่แบบมันทำไม่ได้จริง ๆ ก็จะมีรู้สึกผิดน้อยลง แต่บางทีเนี่ยคือกรณีคนเค้าจะห้ามยังงี้ ละคะ ช่วงตั้งท้องเนี่ยถ้าแพทย์แผนปัจจุบันก็คือเค้าจะมองว่าตรงนี้น่าจะมีภาวะเสี่ยงต่อลูก ในครรภ์ เค้าก็จะห้ามไปเลยใจ โดยที่เรามีความรู้สึกว่าเราภาวะร่างกายเราแค่ไหน เราทำได้ ไหน เราคิดว่าเราทำได้แน่นอน...เป็นความรู้สึกที่ยิ่งใหญ่มาก ยิ่งตอนที่ท้องด้วยบอชอ ด้วย แสดงว่าเราเข้มแข็งมากกว่าคนปกติ เพราะคนปกติที่เค้าไม่ท้องยังทำไม่ได้สูติอะไร

อย่างนี้ พอเราท้อด้วยเนี่ยเราปอซอแล้วเราทำได้เนี่ย เรามีความรู้สึกว่าเราเนี่ยเข้มแข็งขึ้นนะ ทำให้รู้สึกภูมิใจในระดับหนึ่ง ภูมิใจมาก ” (ID 12)

การถือศีลอดเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า “ การถือศีลอดมันสบายใจ มันเป็นชีวิต เดือนถือศีลอดนี้เราก็ได้ทำอะไรที่ว่า พอเวลาเราเครียด เราผ่อนคลายมันออกมาให้หมดละก็เราทำ อิม ทำยังไงละ ก็คือ ทำ ทำของที่ในศาสนาเค้าให้ทำคือ อ่านกุรอานละหมาด ก็คือปล่อยทุกอย่างให้มันโปร่งละก็ มาเริ่มนับหนึ่งใหม่ของเดือนรอมฎอน รู้สึกดี ” (ID 4)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนกล่าวเพื่อเชื่อมโยงให้เข้าใจถึงความเชื่อในโลกหลังความตาย ซึ่งในศาสนาอิสลามเชื่อว่า ความตายไม่ได้เป็นการสิ้นสุดหรือเป็นจุดสุดท้ายของชีวิตหากแต่มันเป็นจุดเริ่มต้นของการที่มนุษย์จะก้าวไปสู่ชีวิตที่แท้จริงและนิรันดร์ ในศาสนาอิสลามเชื่อว่ามนุษย์จะไม่กลับชาติมาเกิดอีกหลังจากที่เขาตายไป แต่ศาสนาอิสลามถือว่าชีวิตในโลกนี้คือการเตรียมตัวสำหรับชีวิตในโลกหน้าอันถาวรเมื่อเขาสิ้นชีวิตลง ดังนั้นสิ่งที่ปฏิบัติในขณะที่มีชีวิตอยู่จะได้รับการตัดสินการกระทำเมื่อถึงวันหนึ่งซึ่งเป็นวันสิ้นโลกและชีวิตที่แท้จริงนั้นจะเป็นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาได้ทำไว้ โดยกล่าวว่า “ เป็นหลักของศาสนาอิสลามสอนให้รู้จักอดทน รู้จักเวลาที่เราใกล้ๆจะสิ้นว่า การที่เราปอซอ อะไรๆนี้ เค้าจะถาม จะตอบให้เรา [การถือศีลอดหรือทำความดีต่าง ๆ ขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เมื่อสิ้นชีวิตแล้วจะได้รับการพิจารณาหรือตัดสินตามผลของการกระทำนั้น ๆ] ” (ID 14) บ้างก็กล่าวว่า การที่ได้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนนั้นเป็นเหมือนการได้รับใช้พระเจ้า ได้อยู่กับอัลลฮ์กับพระเจ้า ถึงแม้ต้องเหนื่อยยากลำบากบ้างแต่ก็เต็มใจและยินดีที่จะปฏิบัติ “ รู้สึกเป็นการดี แม้จะทรมาณนิดนึง แต่ได้รับใช้ต่อพระเจ้า ให้มีความสุขอดทน ได้เห็นคุณค่าของความสุข ” (ID 6) บางคนก็กล่าวว่าการ ได้ปฏิบัติสิ่งที่ดี ๆ นอกจากตนเองจะมีความรู้สึกที่ดีแล้ว อัลลฮ์ก็จะคุ้มครองดูแล “ ตามประเพณีต้องปอซอ เป็นข้อปฏิบัติเป็นคำตอบของอัลลฮ์ สบายใจ อัลลฮ์คุ้มครอง รู้สึกดีกับตัวเรา เราทำบุญ ทำพิธี รู้สึกสดชื่น ” (ID 1)

นอกจากประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้อธิบายถึงประโยชน์และความสำคัญของการถือศีลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะตั้งครรรค์ ว่าการถือศีลอดในระหว่างตั้งครรรค์นั้น บุตรที่อยู่ในครรรค์จะได้รับการฝึกให้เรียนรู้เกี่ยวกับการถือศีลอดตั้งแต่อยู่ในครรรค์มารดา เช่นเดียวกับสิ่งที่มารดาปฏิบัติ “ เราทำยังไงเวลาลูกเราออกมาลูกเราก็จะอยู่ลักษณะท่าทางยังงั้น ใจที่ อย่างเราปอซอในเดือนบวชนี้อย่างน้อย ๆ ก็คือว่าลูกก็คือว่าจะได้ชิมชาบตรงนี้ไปด้วยว่า เออเนี่ยนะเราถือศีลอด แม่เราถือศีลอดอยู่ อะไรแบบนี้ไง คือแบบเด็กละ เค้าจะมีสัมผัสของเค้า เค้าจะรู้ละนะพี่ ...พอปอซอก็บอก ก็บอกว่า เออเนาะ เราปอซอเนาะ แม่ปอซอเนาะ ลูกต้องอดทน เข้มแข็ง ลูกออกมาอีกหน่อยพอโตขึ้นมา ลูกก็ต้องปอซอแบบแม่ ” (ID 4) บุตรในครรรค์ได้ทราบถึงการ

ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี “ การปอชอนี้จะมีกิจกรรมอย่างอื่นให้ปฏิบัติ เช่น เรื่องการอ่านอัลกุรอาน เรื่องการละเว้นไม่กระทำสิ่งใด ๆ ที่ไม่ดี มันก็จะทำให้ลูกในท้องทราบไปด้วย คือทราบในพฤติกรรมเหล่านั้นไปด้วย มันก็จะติดกับเค้าด้วย แต่ถ้าเกิดว่าเราใช้ชีวิตปกติโดยที่ไม่อยู่ในระหว่างปอชอนี้ ความเข้มงวดตรงนั้นก็จะน้อยลง ” (ID 12) นอกจากนี้บุตรในครรภ์ก็ได้รับการฝึกความอดทน การเป็นคนดี และยังได้รับผลบุญอีกด้วย “ ลูกของเราได้รับผลบุญไปด้วย เหมือนกับว่าให้เราอดทน เค้าเกิดมาก็ได้รับความอดทน เป็นคนเสียสละ จิตใจดีงาม โอบอ้อมอารีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ทำให้รู้ว่าการปอชออดทนแค่นี้ พ้อออกมาสู่โลกภายนอกแม่สอนเราแล้วนะ เค้าจะเห็นคุณค่าตรงนั้น ” (ID 6)

ด้วยผลดีของการถือศีลอดทั้งต่อตนเองและบุตรในครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว เป็นเหตุผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนพร้อมใจที่จะถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ โดยไม่คำนึงถึงข้อยกเว้นใด ๆ ทั้งสิ้น และผู้ให้ข้อมูลทุกคนยังได้เล่าให้ฟังถึง ความรู้สึกหากไม่ได้ถือศีลอด ของตนเองว่าเมื่อเข้าสู่เดือนรอมฎอนหากตนเองไม่สามารถถือศีลอดได้ หรือไม่ได้ถือศีลอดไม่ว่าขณะนั้นจะตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ก็ตามส่วนใหญ่ก็จะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าเสียดายมาก เนื่องจากจะเสียโอกาสที่จะได้รับผลบุญมากมาย “ รู้สึกเสียดาย ก็ปีนังก็มีแค่เดือนเดียว ก็ได้ผลบุญมากกว่าเดือนอื่น ๆ ละก็เป็นเดือนที่ดีที่สุดในชาวอิสลามด้วยค่ะ ” (ID2) ผู้ให้ข้อมูลบางคนก็บอกว่านอกจากเสียโอกาสที่จะได้บุญแล้วยังเสียโอกาสที่จะได้ปฏิบัติสิ่งที่ดี ๆ และเสียโอกาสที่จะได้ถือศีลอดได้ครบจำนวนวัน เนื่องจากในระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์หญิงไทยมุสลิมส่วนใหญ่มักจะถือศีลอดได้ไม่ครบ 29-30 วันเนื่องจากระยะเวลาที่ถือศีลอดอาจไปคาบเกี่ยวกับช่วงการมีประจำเดือนซึ่งไม่อาจถือศีลอดได้ แต่หากถือศีลอดช่วงตั้งครรภ์ก็จะสามารถถือศีลอดได้ครบวันเพราะระยะที่ตั้งครรภ์จะไม่มีการมีประจำเดือน ดังนั้นเขาจะฝืนรอเพื่อจะได้ถือศีลอด

“ รู้สึกนะที่ เสียดายนะที่ เสียดายที่ไม่ได้ปอชอ เพราะว่าคนปอชอนี้มันจะได้อะไรหลาย ๆ อย่างนั่นที่ บอกไม่ถูกเหมือนกันนะ แต่ว่าคือภายในใจลึก ๆ ละมันชื่นใจนั่นถ้าเราปอชอสำหรับน้องนะก็รอ รอเวลาที่จะปอชอ... เหมือนได้ใกล้ชิด เออ กับอัลลอหฺมากขึ้น ละก็มันแบบคือ ภายในเดือนบวชนี้อย่างที่มัน ไม่ดี ทุกคนเค้าก็จะละทิ้งหมดเลยนั่นที่...แล้วส่วนมากคนท้องเค้าจะปอชอได้เต็มทั้งเดือนเพราะว่าเค้าไม่มีเมนส์มาไง ” (ID 4)

นอกจากความรู้สึกว่าเสียดายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่าหากไม่ได้ถือศีลอดจะรู้สึกไม่สบายใจ ส่วนหนึ่งเพราะไม่ต้องการปฏิบัติชดเชยในภายหลัง ส่วนหนึ่งเพราะเกรงว่าจะไม่สามารถปฏิบัติชดเชยได้ครบจำนวนวัน หรือไม่รู้ว่าจะชดเชยในวันไหน เนื่องจากศาสนากำหนดให้ต้อง

ชดเชย โดยกล่าวว่า “ รู้สึกไม่สบายใจแหละ จี้เกียจชดนั้น ถ้าเราไม่ปอชอ 2-3 วันก็นอนไม่หลับแหละ กลัว กลัวจะชดไม่ถึง เวลาแบบเราหยุดปอชอนี่นะ ถ้าเราไม่ทันชด กลัวปอชอไม่ครบ กลัวปอชอไม่ครบนั้น ” (ID 7) “ รู้สึกว่าตัวเองแยจ้ง แค่นี้ก็ทำไม่ได้อะไรแบบนั้น แค่นี้ก็ไม่ไหวแล้วหรือ ไม่รู้เหมือนกันทำไมคิดแบบนี้ เห็นคนอื่นเค้ายังทำได้เลย ท้องโตกว่าเรามาก เค้ายังอดได้ อืม ... รู้สึกเสียดายวันเหมือนกัน เสียดายในเมื่อเค้ากำหนดเวลาว่าวันนี้เราว่าเราต้องปอชอ แต่เราไม่ปอชอทั้งเวลานั้นผ่านไป แล้วพอมดเดือน เรามานั่ง เออ เราไม่รู้จะมาชดวันไหน บังคับต้องชด ” (ID 8) แต่มีผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งก็กล่าวเพิ่มเติมว่ารู้สึกเหมือนทำผิดหรือทำบาปด้วย “ รู้สึกเสียดาย เสียดาย เสียดายว่าไม่ปอชอ เพราะว่าปอชอนี้มันมีแค่ว่า ก็คือปีหนึ่งมันมีแค่เดือนเดียวเอง มันมีแค่ครั้งเดียวเอง ก็คือ เดือนนี้ ก็คือใครทำผลบุญมากก็ได้มาก ใครทำน้อยก็ได้น้อย ก็เสียดายเหมือนกันที่คนอื่นพวกที่ว่าไม่ปอชอ เสียดาย เสียดาย คือเรารู้ว่าถ้าเกิดเราปกติเราไม่ปอชอ รู้แล้วว่าบาปแต่ว่ายังไม่ปฏิบัติก็บาปหลายเท่า ” (ID 2)

หญิงตั้งครรภ์ให้ความหมายของการถือศีลอดว่าดี ทั้งดีต่อตนเองและดีต่อบุตรในครรภ์ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จึงมีความเห็นว่าการถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์นั้นไม่น่าจะมีผลกระทบต่อบุตรในครรภ์แต่อย่างใด เพราะแม้ว่าจะถือศีลอดแต่ก็ได้รับอาหารเพียงพอ “ ไม่น่าจะมีผลกระทบ เพราะว่าเรากินข้าว ก่อนปอชอเราก็บำรุงอยู่แล้ว พยายามบำรุงอยู่แล้ว เด็กยังโตไม่มาก ท้อง 9 เดือนมันเลี้ยงไม่ได้ ปอชอแค่เดือนเดียวเอง หลังจากนั้นบำรุงได้เต็มที่ ” (ID 6) ผู้ให้ข้อมูลบางคนกล่าวถึงว่าเพราะประสบการณ์ที่ผ่านมามบุตรในครรภ์ปกติดี เพราะฉะนั้นครรภ์นี้ก็ไม่น่าจะมีปัญหา “ กินจนครบ คิดว่ามันพอ มันโอเคแล้ว แค่มื้อกลางวันทีอด มันนิดหน่อย ไม่น่าจะมีผลอะไร พอเมื่อเย็นก็กิน ได้ตลอดจนถึงรุ่งอรุณ ไม่เคยคิดว่าจะเป็นอันตรายกับลูก เพราะประสบการณ์จากท้องที่แล้ว น้ำหนักก็ขึ้นดี ” (ID 12) บ้างก็เพราะมีความเชื่อยึดเหนี่ยวในศาสนา เชื่อว่าองค์อัลลอห์ต้องคุ้มครอง “ คิดว่าการปอชอไม่มีผลกระทบต่อลูกไม่มีนะ เท่าที่ดูมามุสลิมไม่มีอะ เพราะเรายึดเหนี่ยวอย่างเดียวคืออัลลอห์อยู่ เค้าต้องคุ้มครองดูแลเรา ” (ID 4) “ คิดว่าไม่เกี่ยวกับการเจริญเติบโต เด็กอยู่ในท้องทางศาสนาบอกอย่างนั้น ว่าไม่เกี่ยว ไม่มีอันตราย ไม่มีชัวร์ ” (ID 11) และเชื่อเสมอว่าอัลลอห์จะให้พรแก่ตนเองและบุตรในครรภ์ “ คิดว่าไม่มี เพราะว่าตอนเช้าเรากินข้าวขณะที่เราอ่านอัลกุรอานตอนที่เรากินปอชอ อัลลอห์ให้ลูกในท้องเราอิมไปด้วย เราทำงานก็แข็งแรง ร่างกายเราจะแข็งแรง ลูกในท้องด้วย แล้วคิดว่าลูกน่าจะโตกว่าตอนไม่ปอชอ เพราะตอนปอชอจะกินอะไร ๆ แบบครบถ้วนกว่าที่ไม่ปอชอ ไม่ปอชอกิน 3 มื้อ แต่ไม่กินของมีประโยชน์ ” (ID 14)

อย่างไรก็ตามความเห็นของการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ ส่วนหนึ่งก็สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจจะเกิดกับบุตรในครรภ์อยู่ หาก



มารดาได้รับอาหารไม่เพียงพอ “ แน่นอนเด็กต้องมีความต้องการ หิวอะไรแบบนี้ น่าจะมีผลต่อการเติบโตของลูก เราไม่ได้กินอะไร เด็กได้รับสารอาหารไม่เท่าที่ควร กลัวว่าเด็กจะเติบโตไม่สมบูรณ์ ” (ID 5) “ กลัวลูกเหนื่อย กลัวลูกไม่สมบูรณ์เหมือนกัน แต่ตอนปอซอไม่คิดว่าจะอันตรายเพราะเรายังแข็งแรง แล้วลูกก็คืนดี ” (ID 15)

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความหมายความสำคัญของการถือศีลอดว่าเป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามและทุกคนต่างก็ถือศีลอด และรับรู้ถึงการปฏิบัติว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ในการถือศีลอดนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนก็ให้เหตุผลและคุณค่าของการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ โดยต่างก็มีทัศนคติที่ทั้งเหมือนและแตกต่างกันออกไปหากมีทางเลือกในการปฏิบัติ ซึ่งดูเหมือนว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ทัศนคติที่เหมือนและแตกต่างกันมีเพียง 2 ความเห็น คือ 1. ต้องการถือศีลอดขณะไม่ตั้งครรภ์ และ 2. ต้องการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงการปฏิบัติว่าดีแต่ในขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ยังแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ถึงความกังวล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าถ้าเป็นไปได้ต้องการถือศีลอดขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความกังวลถึงบุตรในครรภ์หากถือศีลอด โดยกล่าวว่า “ ถ้าเลือกได้ ก็จะปอซอตอนไม่ท้อง ก็ตอนไม่ท้องเราจะรู้สึกว่ามันดีคนเดียว ไม่ระแวงถึงอะไร พอเวลาท้องต้องรู้สึกกังวลถึงลูก ” (ID 3)

บางคนกล่าวว่า เป็นกังวลกลัวว่าบุตรในครรภ์จะหิว และไม่แน่ใจว่าจะขาดสารอาหารหรือไม่ “ เลือกปอซอตอนไม่ท้อง เราจะได้เต็มที่หน่อย จะได้ไม่ต้องกังวลว่าลูกเราจะหิวหรือไม่หิว จะได้สารอาหารเพียงพอหรือเปล่า ” (ID 5)

นอกจากเหตุผลที่เกี่ยวกับบุตรในครรภ์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้เหตุผลของการเลือกจะถือศีลอดขณะไม่ตั้งครรภ์ว่ารู้สึกสุขสบายกว่า สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ได้มากกว่า “ ถ้าเลือกได้เลือกที่จะปอซอตอนไม่ท้องดีกว่า เพราะเราทำงานได้เยอะ รู้สึกสบายอะไรเงี้ย ได้ทำงาน ” (ID 1) สำหรับความเห็นที่ 2 ต้องการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งกล่าวว่าต้องการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ เพราะว่าขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์นั้นตนเองจะรู้สึกว่าเหมือนได้รับพรพิเศษจากพระเจ้ามากกว่าคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คิดและหวังสิ่งใด ๆ ก็จะมีสมหวัง และรู้สึกว่าได้ปฏิบัติแต่สิ่งที่ดี ๆ ในขณะตั้งครรภ์ โดยกล่าวว่า

“ เลือกปอซอตอนท้อง เพราะว่าตอนท้องนี้ คือเวลา คืออะไรที่เราต้องการมันจะได้หมดทุกอย่างนี่ อย่างแบบเราอยากจะได้กินโน้น กินนี้ เค้าก็จะสรรหาให้ได้ แล้วทุกคนรอบข้างจะเห็นอกเห็นใจคนท้องนี้ มันจะหามาให้ แล้วก็มันดีละพี่ เวลาท้องนั้น...บวชตอนท้องก็มีผลดีกับเราเยอะค่ะตั้งหลาย ๆ อย่าง อีกอย่างเวลาเราปกติแบบนี้มันจะไม่ค่อยมีเวลา



ได้ทำ ได้ทำแบบเกี่ยวข้องกับอัลลอห์มาก ก็คือเราทำแค่เฉพาะแค่ 5 เวลาที่เราฝึกมา แต่ถ้าเวลาเดือนบวชนี้เราได้ละหมาดโน้น เราได้ทำทานทำอะไรทุกอย่าง ” (ID 4)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะบอกว่าถ้ามีทางเลือกในการปฏิบัติ ต้องการจะถือศีลอดขณะไม่ตั้งครรรค์ แต่หากว่าตนเองกำลังตั้งครรรค์อยู่ และวันเวลาของการถือศีลอดมาถึง ส่วนใหญ่ก็ต้องการถือศีลอดแม้จะตั้งครรรค์อยู่โดยให้ความเห็นว่า การถือศีลอดเป็นเหมือนประเพณีปฏิบัติ เป็นสิ่งที่เขาปฏิบัติสืบต่อกันมา “ ถ้าเลือกได้ เลือกปอชอตตอนไม่ท้อง แต่ถ้าท้องแล้วให้เลือกก็ต้องปอชอตนั่นแหละ ก็มีสลิมทุกคนก็ปอชอตกันทั้งนั้น ” (ID 8) บางส่วนกล่าวว่าหากได้ปฏิบัติก็จะรู้สึกว่าการที่ไม่ปฏิบัติ “ ถ้าท้องแล้วก็เลือกที่จะปอชอตดีกว่า เพราะตามประเพณีต้องปอชอต รู้สึกดีกว่า ” (ID 1) และบ้างก็บอกว่าไม่ได้รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการปฏิบัติแต่อย่างใด การถือศีลอดมีเพียงระยะสั้น ๆ ปีละ 1 ครั้งและครั้งละ 1 เดือนเท่านั้น “ เลือกได้ก็เลือกปอชอต ถ้าเราทำได้เราต้องทำก่อน ถ้าท้องไม่บังคับก็ต้องปอชอตก่อนเดือนเดียวเอง ไม่บังคับก็ต้องปอชอตอยู่แล้ว ก็ปีหนึ่งศาสนาเค้าให้เดือนเดียวเอง ของโน้นตั้ง 11 เดือนอยู่เราได้กินไขมัน อิม ก็ให้เดือนเดียวเอง ” (ID 11)

ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่ง กล่าวว่า เมื่อตั้งครรรค์แล้ว ก็ต้องการที่จะถือศีลอด โดยบอกถึงเหตุผลนั้นว่าเพราะศาสนาอิสลามสอนให้ปฏิบัติถ้าสามารถปฏิบัติได้ และหากไม่ปฏิบัติภายหลังก็จำเป็นต้องปฏิบัติชดเชย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการที่จะไปปฏิบัติชดเชยในภายหลัง “ ถ้าเลือกได้ไม่ยากปอชอตตอนท้องอยู่แล้ว แต่ถ้าท้องแล้วเลือกปอชอตดีกว่า เพราะศาสนาอิสลามสอนว่า ถ้าไม่เหลือบ่ากว่าแรงให้เราทำในสิ่งนั้น ถ้าไม่ไหวจริง ๆ แล้วให้เราละชะ เราไม่ทำ ตอนหลังก็ต้องไปชดเชย ก็ทำชะเลยได้เสร็จสิ้นไปเลย ไม่ต้องชดเชย ” (ID 6) แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางคนที่ให้ความคิดเห็นต่างไปว่าหากเลือกได้ในขณะที่ตนเองตั้งครรรค์อยู่ไม่ต้องการจะถือศีลอด หากไม่คิดหลักบัญญัติของศาสนา ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ก็ต้องการที่จะไม่ถือศีลอด ด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกันกับผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการถือศีลอดขณะไม่ตั้งครรรค์ คือ จะคำนึงถึงภาวะสุขภาพของบุตรในครรรค์ โดยผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่าสงสารบุตรในครรรค์ที่ต้องอดอาหาร “ ตอนท้องถ้าเลือกได้ไม่ถือศีลอดเพราะว่าสงสารลูก ลูกต้องการอาหารทุกวัน ถ้าเราไม่ได้กินก็จะอดเหมือนกัน ถ้าเรากินลูกก็จะอ้วนอย่างน้อยเราไม่ได้กินก็ให้ลูกได้กินก็พอ ” (ID 2) อีกคนหนึ่งก็กล่าวว่า “ ตอนท้องเลือกไม่ปอชอตเพราะว่าลูกเราจะได้กินพร้อมเราไง เลือกได้ไม่บาป ไม่ปอชอตแหละ ” (ID 10) แต่ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่าเพราะความจำเป็นทางศาสนา ไม่สามารถฝ่าฝืนได้ “ เลือกปอชอตตอนไม่ท้อง จะได้ไม่ต้องกังวลว่าลูกจะหิว แต่ถ้าท้องแล้วก็เลือกไม่ปอชอต เพราะว่าอย่างน้อยลูกเราก็จะได้นั้น แต่มันจำเป็น เป็นหลักของศาสนาตั้งแต่ไหนแต่ไรแล้วเราไม่สามารถที่ขัดได้ ” (ID 5) แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนก็ถือศีลอด

โดยภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันไปทางเดียวกันว่าการถือศีลอดเป็นกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนแม้จะกังวลถึงสุขภาพของบุตรในครรภ์ แต่ยังคงยึดถือตามกฎเกณฑ์นี้อย่างเคร่งครัด

“ ถ้ามั่นไม่ไหวหลักที่ต้องปฏิบัติก็คือว่า ก็ไม่ต้องปอซอ คือว่าถ้าเกิดว่าไม่ไหวว่าเราจำเป็นจะต้องทำ ไม่ไหวว่าหลักของเรา เราก็ไม่ต้องปอซอก็ได้ ไม่ปอซอดีกว่า อย่างน้อย ๆ ก็คือว่า ลูกเราจะได้รับสารอาหาร ก็คือแบบอย่างช่วงกลางวัน เค้าอาจจะปรับเปลี่ยนตามการกระทำของเรามันไม่ทันสำหรับเค้าในครรภ์ คือถ้าให้เลือกว่าถ้าเกิดว่าคือปอซอก็ได้มันไม่ไหวว่ากฎต้องทำตลอด คือว่า ไม่ต้องปอซอดีกว่าเพื่อเค้าในครรภ์เรา ” (ID 4)

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์ทุกคน ซึ่งเหตุผลของการถือศีลอดนั้นเป็นเพราะ การถือศีลอดดังกล่าวมีความหมายและมีคุณค่าต่อตัวตนของผู้ให้ข้อมูลทุกคน ไม่ใช่เพราะเพียงแค่เป็นกฎหรือบทบัญญัติของศาสนาที่กำหนดให้ปฏิบัติเท่านั้น แต่เกิดจากความรู้สึกที่ฝังลึกในจิตใจของความเป็นศาสนานิสลาม เป็นความรู้สึกที่บอกว่ามันเป็นความยิ่งใหญ่เมื่อได้ปฏิบัติและปฏิบัติได้ โดยเฉพาะในขณะที่ตั้งครรภ์ด้วยแล้วคุณค่าและคุณประโยชน์นั้นไม่เพียงแต่ตัวเองเท่านั้นที่ได้รับความรู้สึกยิ่งใหญ่อันนั้น แต่บุตรในครรภ์ก็จะได้รับประโยชน์เช่นกัน และแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะรับรู้ถึงการปฏิบัตินั้นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่หญิงตั้งครรภ์ยังแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ถึงความกังวลโดยบอกว่าถ้าเป็นไปได้ขอถือศีลอดตอนไม่ตั้งครรภ์ดีกว่า และเมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะปฏิบัติโดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะพยายามปฏิบัติและหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตที่มีการปรับเปลี่ยนไปเนื่องจากการถือศีลอด ซึ่งส่งผลให้การดูแลตนเองแตกต่างไปจากเดิม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุตรในครรภ์ให้น้อยที่สุด

## ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

จากความหมาย ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ต่อการถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ ทั้ง 4 ความหมาย คือ “ เป็นหลักปฏิบัติของศาสนา ” “ เป็นสิ่งประเสริฐ ” “ เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนของร่างกายและจิตใจ ” และ “ มีผลต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ ” สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลว่า การปฏิบัติถือศีลอดนั้นไม่เพียงแต่เป็นหลักปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติ หากแต่ผู้ให้ข้อมูลต้องการปฏิบัติเพื่อเป็นการฝึกฝนตนเองให้มีความอดทน อดกลั้น ฝึกตนเองให้เกิดความงดงามขึ้น

ในจิตใจ มีใจเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเพราะได้สะสมผลบุญจากการทำความดี นานัปการ ทำให้รู้สึกว่าคุณเองได้รับใช้ต่อพระเจ้า ได้ใกล้ชิดพระเจ้า ทำให้จิตวิญญาณเกิดความ ผาสุก ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนจึงถือศีลอด แม้ว่าอยู่ในระยะของการตั้งครรภ์ซึ่งมีข้อยกเว้นในการ ถือศีลอด โดยในการถือศีลอดนั้นผู้ให้ข้อมูล แต่ละคนจะมีการปฏิบัติการดูแลตนเอง เมื่อถือศีลอด ระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีการดูแลตนเองขณะถือศีลอดที่แตกต่างไปจากเดิม ในเรื่อง สำคัญตามลำดับดังต่อไปนี้ ได้แก่ การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลด้านการทำงานและกิจวัตร ประจำวัน การดูแลด้านการพักผ่อน การดูแลด้านความสะอาดร่างกาย และการดูแลด้านจิตใจ

**การดูแลด้านโภชนาการ** ขณะถือศีลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เห็น ได้ชัดเจนที่สุดในเรื่องของโภชนาการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าใจว่า การดูแลตนเองขณะที่ตั้งครรภ์ จะเน้นในเรื่องของอาหารและโภชนาการเพราะว่าขณะตั้งครรภ์ ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอาหาร เพิ่มขึ้นสำหรับตัวหญิงตั้งครรภ์เองและสำหรับบุตรในครรภ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้จากคำแนะนำของ บุคลากรด้านสุขภาพอยู่แล้วว่าควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารประเภท โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ นม และไข่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ รับประทานผักผลไม้และดื่มน้ำให้มาก ๆ และลดการรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาลและไขมันให้น้อยลง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 ราย ต่างคิดเห็นในทำนองเดียวกันว่า แม้จะต้องถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองเรื่องของการ รับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ และเพิ่มปริมาณอาหารที่บริโภค จำพวกเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ให้ มากขึ้นนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะมุ่งหวังให้บุตรในครรภ์แข็งแรง สมบูรณ์เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ ทั่วไปที่ไม่ได้ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ รับประทานอาหารของตนเอง และหันมาเอาใจใส่ในเรื่องคุณภาพและปริมาณของอาหารเป็นสำคัญ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน เนื่องจากต้องอดอาหารในช่วงกลางวันประมาณ 10-12 ชั่วโมง ดังนั้นจะรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นเท่าที่จะสามารถรับประทานได้ในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งจะ รับประทานได้ตลอดคืน

“ จะทานเยอะกว่าเดิมประมาณนั้นเวลาช่วงที่เราเริ่ม ๆ ถือศีลอด เริ่ม ๆ กินข้าว เราอาจจะ กินเยอะกว่าเดิมหมายถึงกินเรื่อย ๆ แบบนี้ กินจุกจิกตลอด คือไม่เหมือนตอนที่เราไม่ท้อง คือถ้าเราไม่ท้องเราจะกินเป็นข้าว ขนมหวานก่อนแล้วก็จะกินข้าวประมาณ 2-3 ทัพพี แล้วก็ จะไม่กิน แล้วจะไปกินดึก ๆ อีกทีหนึ่งตี 1 ตี 2 ใกล้เคียง ๆ หัวรุ่งนั้นอีกที ถ้าไม่ท้องจะกินอาหาร แค่ประมาณ 2 มื้อ ตีว่า 2 มื้อ ช่วงที่ท้องนี้เราจะกินเรื่อย ๆ พอเปิด(เปิดบวช) กินทั้งขนมหวาน กินข้าวอะไรเสร็จจากนั้นเราละหมาด แล้วก็กินเรื่อย ๆ จนถึงหลับโน้น แล้วตื่นมา กินตอนหัวรุ่งอีกที...เวลาเราไม่ท้อง เราจะกินยังไงก็ได้ ไม่เป็นเวลาก็ได้ เวลาเปิดบวช

เสร็จไข่ม้วน กินข้าวเสร็จแล้วก็ไม่กิน แต่พอเราท้องอย่างน้อย ๆ เราต้องนึกว่าเรามีลูกอยู่ในท้องเออ เคี้ยวต้องกิน แล้วเรามาทั้งวันแล้วละที่ ” (ID 4)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จะพยายามรับประทานให้มากที่สุด ในมือก่อนเช้า ก่อนจะถือศีลอดในแต่ละวัน โดยจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติเพื่อให้บุตรในครรภ์ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และทดแทนอาหารที่ต้องขาดไปในช่วงกลางวันโดยกล่าวว่า “กินเท่าที่จะกินได้ ตอนไม่ปอซอคนมขวดหนึ่งเราเพิ่มอีก 2 ขวด กลางคืนกินตอนเปิดปอซอครั้งหนึ่ง แล้วช่วงตี 9-10 นี้ก็จะกินอีก แล้วก็ไปตอนหัวรุ่งนั่นแหละที่จะกินเยอะ ” (ID 11) “ เรื่องอาหารต้องเน้นน้อย เพราะว่าอดมาทั้งวัน พยายามกินสิ่งที่เราขาดไปตอนมือเที่ยง มือเช้าอะไรแบบนี้ กลางคืนช่วงก่อนจะนอนกิน 3 ครั้ง ตื่นนอนช่วงตี 5 กินครั้งเดียว ” (ID 8) โดยเฉพาะจะเพิ่มปริมาณอาหารที่มีคุณภาพมากขึ้นโดยกล่าวว่า “เพิ่มเรื่องทานนม แล้วก็ไข่ แล้วก็ผลไม้ ในช่วงมือเย็น มือเช้าปกติกินนม ถ้าปกติกินนม เช้า-เย็น ครั้งละแก้ว ถ้าช่วงปอซอก็คือ มือเช้า จะ 2 แก้วเลย กลางคืนก็น่าจะกินมากกว่าถ้าเทียบกับตอนไม่ท้องไม่ได้กินจุกจิก เป็นมือแต่จะเพิ่มขึ้นมานิดหน่อย ” (ID 12) “ ตอนท้องรู้สึกกลัวลูกหิว กินเยอะกินอิม ช่วงหัวรุ่งกินมาก เลือกรับประทาน 5 หมู่ กินพวกนม พืช ผัก ไข่ เนื้อ อะไรแบบนี้ กินเยอะท้องรับได้แค่วันนั้นก็แค่นั้น ” (ID 16)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนเล่าให้ฟังว่า โดยปกติแล้วเมื่อถือศีลอดหากเป็นช่วงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารช่วงกลางคืนเพียง 1-2 มื้อ มือก่อนเช้าบางครั้งก็ไม่ได้ตื่นมารับประทานแต่เมื่อตั้งครรภ์จะต้องตื่นมารับประทานทุกวัน และจะเอาใจใส่เรื่องอาหารที่รับประทานมากขึ้น “ ต้องดูแลเอาใจใส่ชนิดนี้ คุณภาพอาหารเน้นเพิ่มโปรตีน แคลเซียม เพื่อจะบำรุง อย่างเช่นน่องจะทานนมและโปรตีนเป็นอาหารเสริม แต่ที่ทานเยอะเป็นผลไม้ ช่วงปอซอประมาณตี 4 จะลูกมากินข้าว ” (ID 6)

เนื่องจากต้องอดอาหารตลอดวันในช่วงกลางวัน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจึงเน้นที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองในด้านโภชนาการมากที่สุด ซึ่งจากปกติหากไม่ตั้งครรภ์ขณะที่ถือศีลอดผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้จะไม่ได้เน้นเรื่องของการรับประทานอาหารเท่าใดนัก ก็คือ เพียงแค่เปลี่ยนแปลงมื้ออาหารเท่านั้นจากเดิม 3 มื้อมาเป็น 2 มื้อและรับประทานอาหารในช่วงกลางคืน แต่บางคนก็อาจจะรับประทานเพียงมือเดียวโดยมือเช้านั้นก่อนอรุณรุ่งก็ไม่ตื่นมารับประทาน “ กิจวัตรปกติ เพียงแต่ปรับเปลี่ยนแปลงมืออาหารแค่นั้นเอง จากเดิมที่เรากิน เช้า-เที่ยง-เย็น 8 โมง เที่ยง แล้วก็ 4-5 โมงเย็น ก็ปรับชนิดหนึ่งก็คือก็จะตื่นขึ้นมาในตอนดึกสะละสะ ประมาณตี 4 ละก้อ จะอดไปตลอดจนถึงประมาณ 6 โมงเย็น ถึงจะได้อินรอบใหม่ คือวันหนึ่งแทนที่จะได้กิน 3 มื้อหรือกินจุกจิกอะไรเนี่ย ก็จะเหลือแค่ 2 มื้อ ” (ID12) แต่เมื่อการถือศีลอดคาบเกี่ยวในช่วงของการตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานโดยพยายามรับประทานให้บ่อยครั้งขึ้น รวมทั้ง



เพิ่มปริมาณและคุณภาพของอาหารให้มากขึ้นด้วย และส่วนใหญ่เน้นการรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นในมื้อตอนเช้าก่อนถือศีลอดในแต่ละวัน

**การดูแลด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน** เมื่อถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การดูแลตนเองในด้านของกิจวัตรประจำวัน หรือการทำงานต่างๆ ของทุกคนจะลดลง ซึ่งอาจจะลดลงโดยการเลี่ยงจากการทำงานหนักเป็นการทำงานที่เบาลง หรือลดโดยการลดระยะเวลาในการทำงานจากการทำงานปกติ และโดยการปรับเวลาในการทำงาน โดยผู้ให้ข้อมูลบอกว่าทำงานปกติแต่เลือกทำงานเบา ๆ เหตุผลก็คืองานที่ทำเป็นงานประจำที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ แต่ก็ก็จะเลือกทำงานที่เบาลง และหาเวลาเพื่อเพิ่มการพักผ่อนให้มากขึ้น “ กิจวัตรประจำวันก็เหมือนเดิม ปกติเหมือนเดิมไม่มีเปลี่ยนแปลง เวลาพักผ่อนอาจจะเพิ่มขึ้นในช่วงกลางวัน ปกติตอนก่อนเดือนปอซอจะกลับบ้านมาดูแลลูกตอนเที่ยง ทำให้ตอนเที่ยงเราจะไม่ค่อยมีเวลาพัก พอช่วงที่ท้องนั้นนอนพักอยู่ที่โรงพยาบาลต่อ [ทำงานที่โรงพยาบาล] ก็ไม่กลับจะพักที่โน่น ” (ID 12)  
 “ งานทำเหมือนเดิมทุกอย่าง อาจทำเฉพาะที่เบาๆ อันไหน ทำได้ก็ทำ ยังไหวก็ทำได้ เราไม่ทำงานหนักๆ พักผ่อนกลางคืนมากกว่าเดิม กลางวันไม่ได้พักผ่อนก็ทำงาน นอกจากวันหยุดก็พักผ่อน ” (ID 4)

บางคนก็บอกว่าเพราะปกติไม่ได้มีงานประจำที่ต้องทำเป็นแม่บ้านอยู่บ้านเฉยๆ ดังนั้นจึงไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนการทำงาน แต่ก็ก็จะพยายามเลี่ยงงานที่เป็นงานหลักอยู่เช่นกัน เหตุผลเพราะว่าส่วนหนึ่งผู้ให้ข้อมูลกำลังตั้งครรภ์ต้องเพิ่มการพักผ่อนมากขึ้น และอีกส่วนหนึ่งคือ ถือศีลอดร่วมด้วย ทำให้ร่างกายมีอาการเหนื่อยและเพลียเพิ่มขึ้นกว่าเดิม โดยกล่าวว่า “ การทำงานก็ปกติทุกอย่างมีบ้างของหนักๆ ไม่ค่อยยก น้ำหนักมากขึ้น ระวังระวังกลัวหกล้ม อะไรประมาณนี้พักผ่อนก็เต็มทีหน่อย เพราะว่าอยู่บ้านไม่ค่อยได้ทำอะไร แต่ทำงานบ้านปกติ ” (ID 9)

ส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า การทำงานลดลงนั้น ส่วนหนึ่งบอกเพียงว่าจะทำงานลดลงในช่วงที่ถือศีลอดและตั้งครรภ์ไม่ได้ให้เหตุผล แต่อีกส่วนหนึ่งเล่าให้ฟังว่าโดยทั่วไปถึงแม้ว่าจะไม่ได้ตั้งครรภ์แต่ในการปฏิบัติปกติเมื่อถือศีลอดมุสลิมส่วนใหญ่มักจะทำงานลดลง ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์จะทำงานน้อยลง เพราะว่า จะเหนื่อย “ ทำงานไม่เพิ่ม เพราะว่าปอซอนี้ถ้าเราไม่ท้อง พอเราปอซอทำงานต้องลด ไม่ต้องทำงานหนักเท่าไร 1 เดือนนั้นเค้าลดอยู่แล้ว พอท้องก็แล้วแต่ใจทำน้อย คนไม่ท้องเค้าลดอยู่แล้ว ลดมา 2-3 ชั่วโมง เพราะว่ามันเหนื่อยพอบ่ายไม่ทำอะไรแล้วเค้าเอาแต่นอน ” (ID 7) “ ส่วนใหญ่ทั่วๆ ไปเค้าจะทำงานน้อย เหมือนทำครึ่งวัน อีกครึ่งวันพัก เค้าก็ปรับเวลาการทำงานช่วงบ่ายเอาไว้พักผ่อน ” (ID 12) หรือบางรายจากเดิมทำงานทุกวัน ก็เปลี่ยนไม่



ทำทุกวัน หยุดบ้างเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน “ การทำงานเปลี่ยน แต่ที่ทำงานไม่ค่อยเหนื่อยเท่าไรพอทำได้ อาทิตย์นึงหยุดวันนึง ปกติทำทุกวัน หยุด หยุด เพราะว่าร่างกายต้องการพักผ่อน ” (ID 10)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนก็บอกว่าไม่ได้มีการเลี้ยงหรือลดการทำงาน แต่จะปรับเวลาในการทำงาน คือมีการปรับเปลี่ยนการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน โดยการเปลี่ยนช่วงเวลาในการทำงานให้เหมาะสมขึ้นเช่นงานหรือกิจวัตรที่ทำในตอนกลางวัน ก็เปลี่ยนมาทำในตอนกลางคืน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีแรงทำมากกว่าช่วงกลางวันที่อดอาหารและเหนื่อยเพลีย “ กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนค่ะ บางครั้งตอนเช้าก็ต้องทำกับข้าว ซักผ้าอะไรเงี้ย พอพอชอไม่ต้องทำหรือบางครั้งตื่นสายก็ไม่ทำ มันเหนื่อยกับการอู่มท้อง ก็ต้องดูเวลาไหนเหมาะกว่าที่เราจะทำงาน เช่น ซักผ้าจากช่วงเช้าเราก็ทำกลางคืน เพราะว่ากลางคืนมีแรง ” (ID 13) ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์และถือศีลอด หญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานอาจจะด้วยการ เลี่ยง ลด หรือการปรับเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองได้มีเวลาสำหรับการพักผ่อนมากขึ้น

**การดูแลด้านการพักผ่อน** การพักผ่อนนอนหลับ ตามปกติหญิงตั้งครรภ์ควรได้พักผ่อนให้เต็มที่โดยนอนพักในตอนกลางวัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมงทุกวัน และตอนกลางคืนควรได้นอนหลับอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง และข้อมูลจากการวิจัยก็พบว่าการพักผ่อนในหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดนั้น จะมีการพักผ่อนเพิ่มมากขึ้นกว่าการตั้งครรภ์ขณะที่ไม่ได้ถือศีลอด เหตุผลหนึ่งเป็นเพราะการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เสียพลังงานเพิ่มขึ้น อีกเหตุผลหนึ่งเป็นเพราะการอดอาหารทำให้ร่างกายเกิดการเหนื่อย และอ่อนเพลีย โดยผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่เป็นแม่บ้านส่วนใหญ่เล่าว่า จะพยายามนอนพักผ่อนให้มากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงกลางวันแต่ในช่วงกลางคืนจะพักผ่อนได้ปกติ “ การพักผ่อนจะพักผ่อนมากกว่าปกติช่วงท้องจะเพลีย จะพักผ่อนมากหน่อย... ช่วงพอชอรู้สึกว่าตัวเองหิว ตัวเองเหนื่อย ก็จะพยายามนอน ” (ID 5) และผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่าช่วงกลางคืนจะได้พักผ่อนน้อยลงเนื่องจากต้องตื่นขึ้นมาเพื่อเตรียมอาหารสำหรับมือก่อนเช้า “ พักผ่อนก็เต็มที่หน่อย เพราะว่าอยู่บ้านไม่ค่อยได้ทำอะไร แค่ทำงานบ้านปกติ นอนมากขึ้นช่วงกลางวัน กลางคืนนอนน้อยลง เพราะต้องตื่นมาหุงข้าว...พอตี 3 ต้องตื่นมาหุงข้าว ” (ID 9)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานประจำซึ่งก็พยายามหาเวลาในการพักผ่อนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลากลางวันหรือในวันหยุด “ พอเราท้อง กิจกรรมที่ทำเพิ่มถ้าช่วงเดือนบวชที่ไม่มี

แหละ แต่จะพักผ่อนให้มากขึ้น ก็หลังละหมาดอะไรแบบนี้แหละก็จะเริ่มพักผ่อนพักผ่อนมากขึ้นกว่าเดิม กลางวันไม่ได้พักผ่อนก็ทำงาน นอกจากวันหยุดก็พักผ่อน ” (ID 4) โดยรวมแล้วจะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดจะปรับตัวเพื่อหาเวลาในการพักผ่อนให้มากขึ้นไม่ว่าจะด้วยการนอนกลางวันให้มากขึ้น หรือนอนกลางคืนให้มากขึ้น

**การดูแลด้านความสะอาดร่างกาย** ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพให้ต้องดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์มากขึ้น เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์ ต่อมาได้ผิวหนังจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ผิวหนังและผมมันมากขึ้น มีเหงื่อมาก ถ้าไม่รักษาความสะอาดให้เพียงพอจะทำให้สกปรกมีกลิ่นเหม็นหมม ปากและฟันก็เช่นกัน เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาเกี่ยวกับฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้มากกว่าปกติ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดจำเป็นต้องมีการรักษาความสะอาดเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมอีก โดยเฉพาะรักษาความสะอาดของปากและฟัน เนื่องจากการอดอาหารจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกลิ่นปากที่ไม่สะอาด ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังว่า ต้องแปรงฟันบ่อยครั้งกว่าเดิม และบ้วนปากบ่อย ๆ เพื่อให้ปากสะอาดและสามารถจะกลืนน้ำลายได้ และในส่วนของ การอาบน้ำชำระร่างกายนั้น ขณะถือศีลอดจะหลีกเลี่ยงจากการอาบน้ำโดยการแช่ในอ่าง แม่น้ำลำคลอง หรืออาบน้ำนาน ๆ ซึ่งหากเป็นช่วงเวลาที่ไม่ได้ถือศีลอดอาจจะอาบน้ำนานหรือไม่ก็ได้ เพราะหากว่ากำลังถือศีลอด การกระทำได้กล่าว อาจทำให้น้ำเข้าปาก จมูก หู หรืออวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นผลให้การถือศีลอดนั้นเสียไป “ ช่วงถือศีลอด ต้องละเว้นการอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง การถือศีลอดจะเสียไป ถ้าเอาตัวจุ่มทั้งตัว น้ำอาจเข้าหู จมูก ปาก ให้บ้วนปากอย่ากลืนน้ำ ” (ID 6)

การอาบน้ำชำระร่างกายในช่วงการถือศีลอดนั้นต้องพยายามหลีกเลี่ยงการอาบน้ำในขณะที่ใกล้เวลาจะเปิดบวชด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายให้ฟังว่า “ การรักษาความสะอาดร่างกาย อาบน้ำพอประมาณ ต้องรีบอาบน้ำ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำแช่ อาบน้ำนาน ๆ ห้ามอาบน้ำใกล้เวลาเปิดบวช 4 1/2 – 5 โมง เพราะไม่ต้องการให้ผู้ถือศีลอดรู้สึกสดชื่นจากการที่ได้อาบน้ำแทนความสดชื่นที่ได้จากการที่เปิดบวชและรับประทานอาหาร ปากและฟันปกติแปรง เช้า – เย็น ถ้าบวช เช้า – เย็น – เย็น ตอนบ่าย พยายามไม่ให้มีกลิ่นปาก ให้สะอาดที่สุด กินน้ำไม่ได้ กลืนน้ำลายได้ถ้าปากสะอาด ” (ID 4) สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติอยู่เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับเหตุผลทางการแพทย์ ที่แนะนำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติเช่นนั้น เพราะการอาบน้ำโดยการ แช่ในอ่างหรือแม่น้ำ ลำคลอง อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนั้นการปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวก็มีความสอดคล้องกันอยู่ จึงมีการปรับเปลี่ยนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

**การดูแลด้านจิตใจ** สำหรับการดูแลด้านสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่ถือศีลอด นั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่ถือศีลอด กล่าวว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์พยายามควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่หงุดหงิด ระวังความโลภ โกรธ หลง ตัณหาต่าง ๆ เพื่อให้บุตรในครรภ์ เมื่อคลอดออกมา มีสุขภาพจิตดี อารมณ์ดี และเมื่อถือศีลอดนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะมีวิธีการที่จะช่วยในการรักษาสุขภาพจิตของตนเองเป็นพิเศษ โดยในช่วงถือศีลอด ผู้ที่ถือศีลอดทุกคนจะต้องพยายามปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงาม ละเว้นการกระทำสิ่งที่ไม่ดี ไม่กล่าวคำหยาบ คำว่า นินทา งดกระทำการสิ่งผิดศีลธรรม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ถือศีลอดก็มีความยินดีและเต็มใจที่จะปฏิบัติเช่นนั้นอยู่แล้วเนื่องจากเป็นแนวทางของศาสนา และการปฏิบัติจะทำให้จิตใจสบาย เขือกเย็น สบายใจ และมีความสุข นอกจากนี้ในช่วงการถือศีลอด ผู้ถือศีลอดจะมีการละหมาดและการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งในการละหมาดและอ่านคัมภีร์อัลกุรอานนั้น เป็นการปฏิบัติเพื่อแสดงความเคารพขอบพระคุณและรำลึกถึงอัลลอห์ ดังนั้นการปฏิบัติเหล่านี้ จะช่วยกระตุ้นให้ทุกคนพยายามทำแต่สิ่งที่ดีๆ และยับยั้งตนเองไม่ให้ทำความชั่ว อันจะทำให้จิตใจของผู้ปฏิบัติเกิดแต่ความสุข

“ ด้านอารมณ์ จิตใจ จะละหมาดเยอะ ไม่ไปสนุกสนานรื่นเริง ต้องศรัทธา ใจเย็น สงบ เสถียร ปล่อยวางให้มาก ในเดือนบวชนี้ คำก็ให้อ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้มากที่สุดมันจะได้บุญ แล้วก็ละหมาดให้เยอะมากที่สุด ทุกอย่างที่มีมันไม่ดี ทุก คนเค้าจะละทิ้งหมดเลย ” (ID 4) “ ด้านจิตใจบางทีก็กังวล รู้สึกว่าเครียดแบบนั้น เราต้องหาที่ระบายต้องไม่อยู่คนเดียว ต้องอยู่เป็นเพื่อน เป็นฝูง บางทีก็หาเวลาอ่าน กุรอานก็ได้แบบนี้... ดูแลจิตใจ ทำความสะอาดจิตใจโดยวิธีไม่นินทาคนอื่น ไม่พูดปด ละทิ้งรักษาคำมั่นสัญญาของเรา ” (ID 3)

หญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดเห็นว่าการถือศีลอดเป็นสิ่งที่ดี เพราะไม่เพียงแต่ทำให้ตนเองได้ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของศาสนาเท่านั้น หากแต่เมื่อปฏิบัติก็ก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของตนเอง และในขณะที่ตั้งครรภ์การปฏิบัติแต่ในสิ่งที่ดีระหว่างการถือศีลอดยังส่งผลถึงบุตรในครรภ์ด้วย แต่อย่างไรก็ตามขณะที่หญิงตั้งครรภ์ถือศีลอดนั้น หญิงตั้งครรภ์อาจต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านร่างกาย เนื่องจากร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่ในภาวะปกติ แต่กำลังตั้งครรภ์และต้องอดอาหาร โดยทั่วไปเมื่อระยะเริ่มต้นของการถือศีลคร่างกายจะต้องมีการปรับตัว ซึ่งก็แล้วแต่ความสามารถของแต่ละบุคคล และข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่ถือศีลอด จะมีการปรับตัวในการเผชิญสถานการณ์ขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน

### ประเด็นที่ 3 การปรับตัวในการเผชิญสถานการณ์ขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

โดยทั่วไประยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวและสามารถทนหรือเคยชินต่อการอดอาหารทั้งวัน โดยไม่รู้สึกริว เหนื่อยและเพลียนั้น โดยภาพรวมของการถือศีลอดที่ต้องการมีการปรับเปลี่ยนหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็น 2 ระยะ ระยะแรกประมาณ 1-3 วัน และระยะหลังจาก 3 วันเป็นต้นไป ซึ่งจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่กล่าวว่าประมาณ 1-3 วันแรก ๆ ของการถือศีลอดจะรู้สึกว่าริว เหนื่อย และเหนื่อยมากหน่อย ซึ่งก็จะปรับตัวด้วยการนอนพักผ่อน หรือ บางรายก็ใช้วิธีการอดทน แต่หลังจาก 3 วันแรกเป็นต้นไป โดยส่วนใหญ่ร่างกายจะเริ่มปรับตัวได้ เคยชินและไม่รู้สึกริว ส่วนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกล่าวว่า จะเริ่มชินหลังจากปฏิบัติประมาณ 5-7 วัน “ ช่วงแรกรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย พอหลาย ๆ วันก็รู้สึกเป็นการชิน ประมาณ 1 สัปดาห์ก็ชินแล้ว ” (ID 3) “ วันแรกรู้สึกเหนื่อยเพราะยังไม่ชิน วันที่ 2-3 คีขึ้น ประมาณ 1 สัปดาห์ถึงจะชิน ” (ID 13) บางคนบอกว่าอาจมีเพลียบ้างวันแรก ๆ แต่ไม่เป็นไร เพราะเคยปฏิบัติมาทุกปี “ วันแรก ๆ ก็จะเพลียหน่อย ประมาณ 2-3 วันก็เพลีย พอเข้าวันที่ 4-5 ก็ไม่เป็นไร ปกติทุกอย่างเพราะเราเคยถือมาทุกปี ” (ID 4)

ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ขณะถือศีลอด พบว่าส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นที่พบมากคือในวันแรก ๆ ของการถือศีลอด แต่ในช่วงระยะเวลาการถือศีลอด 1 เดือน ก็พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางคนมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้นและผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะมีวิธีปรับตัวเพื่อแก้ไขอาการผิดปกติของตนเองเพื่อให้สามารถถือศีลอดต่อไปจนครบวัน หรือเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและต่อบุตรในครรภ์ ซึ่งอาการผิดปกติที่พบในระหว่างการถือศีลอดที่เกิดขึ้น เช่น อาการ ริว เหนื่อยมาก อ่อนเพลียมาก และอาการอาเจียนที่เกิดจากการแพ้ท้อง การปรับตัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีการปรับตัว ใน 2 ระยะ คือ ในระยะแรก ช่วง 1-3 วัน อาการที่พบเป็นอาการ ริว เหนื่อย และอ่อนเพลีย ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะปรับตัวได้และถือศีลอดต่อไป พบเพียง 1 รายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะแรก เมื่อถือศีลอดได้ 2-3 รู้สึกว่าอ่อนเพลียมากไม่ไหวจึงหยุดไป 2-3 วันและเมื่อรู้สึกว่าแข็งแรงขึ้นจึงถือศีลอดต่อไปอีก 2-3 วัน แล้วจึงหยุดอีกสลับกันไป

การปรับตัวระยะที่ 2 หลังจากวันที่ 3 พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีอาการผิดปกติ เกิดขึ้น เช่นเดียวกับอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก แต่ในระยะที่ 2 จะเกิดขึ้นในช่วงประมาณหลังวันที่ 20 ของการถือศีลอด ซึ่งคือช่วง 10 วันก่อนสิ้นสุดการถือบวช การปรับตัวในระยะที่ 2 นี้เป็นไป 2 ลักษณะ คือ คนที่สามารถปรับตัวได้จะดำเนินการถือศีลอดต่อไป หรือ หยุดไปแข็งแรงขึ้นวันรุ่งขึ้น พยายามปฏิบัติต่อ อีกลักษณะหนึ่งคือ คนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะหยุดการถือศีลอดไปเลย



ซึ่งวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ คือ การนอนพักผ่อนให้มากขึ้น ถ้าเหนื่อยหรือเพลียก็พยายามนอนพัก เมื่อรู้สึกดีขึ้นก็ยังถือศีลอดต่อไป

“ เหนื่อยก็นอน นอนพักแล้วก็ป้อชอต่อ ” (ID 1)

“ ก็พักผ่อน พักผ่อนอย่างเดียว ” (ID 9)

“ รู้สึกว่าตัวเองหิว เหนื่อย ก็พยายามจะนอน ” (ID 6)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนก็ใช้วิธีอดทนและพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ “ ก็อดทน พยายามอดทน พักผ่อนเอาแรงบ้างก็หายเหนื่อยหน่อย ไม่ก็ทำโน่น ทำนี่ฆ่าเวลาไป ” (ID 7) “ ถ้าหิวก็ทำให้สบาย ระบายอารมณ์ พูดคุยกับเพื่อน ๆ ” (ID 3) หากการถือศีลอดอยู่ในช่วงที่อากาศร้อนผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งบอกว่าจะอาบน้ำในเวลากลางวันให้มาก ๆ แล้วก็พักผ่อนด้วยการนอน “ ถ้าช่วงอากาศร้อนก็อาบน้ำตอนเที่ยงให้มันเย็น ๆ จะสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ส่วนมากก็จะนอนแล้วก็อาบน้ำเยอะ ๆ ” (ID 4)

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะมีการประเมินตนเองว่าหากตนเองปฏิบัติไม่ไหว ก็จะหยุด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้กล่าวว่า หากเหนื่อย เพลียหรือหิว จนรู้สึกที่ไม่ไหวแล้วก็จะหยุดการถือศีลอดและรับประทานอาหารและน้ำในวันนั้นทันที “ เหนื่อยมาก เพลียมากก็หยุด ถ้าเวียนหัวหน้ามืดตาลาย ก็เปิดป้อชอ ” (ID 3) และจะเริ่มถือศีลอดใหม่ในวันต่อมา หรือหยุดถือศีลอดไป 2-3 วัน และกลับมาถือศีลอดใหม่เมื่อรู้สึกแข็งแรงขึ้น หรืออาจหยุดไปตลอดหากไม่ไหวจริง ๆ “ เหนื่อยมาก มีอาเจียนก็เปิด หยุดไป 4 ครั้ง หยุดไปรุ่งขึ้นก็ป้อชอต่อถ้าไหว ถ้าไม่ไหวก็หยุด ” (ID 16) “ ป้อชอ 2-3 วันก็หยุดไป 2-3 วัน เว้นแบบนั้นแหละ หยุดไปหลายครั้ง 10 กว่าวัน 13-14 วันได้ บางทีป้อชอไปครึ่งวัน เราเพลีย เราต้องกิน เพื่อลูกเราอยาก บางทีก็พักผ่อนซัก ชั่วโมง 2 ชั่วโมงค่อยยังชั่ว ” (ID 10)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่าก่อนจะตัดสินใจที่จะเปิดบวช(การยุติการถือศีลอด)นั้น จะพิจารณาใช้เวลามาช่วยในการตัดสินใจด้วย เช่น ถ้าขณะที่มีอาการนั้นเป็นเวลาอยู่ในช่วงก่อนเที่ยงก็จะเปิดบวช แต่ถ้าเป็นเวลาหลังเที่ยงก็จะไม่เปิดบวชด้วยเหตุผลที่ว่าเสียคายเนื่องจากถือศีลอดมาจนจะครบวันแล้ว “ เราก็นอนพัก ทำอย่างอื่นก็ไม่มี คมยาที่ไม่ได้จะทำให้ป้อชอนั้นหลุด ถ้าเหนื่อยเยอะก็เปิดได้ ก็ต้องดูเวลา ถ้าเลยเที่ยงแล้วก็ไม่เปิด ใกล้เคียงถึงเวลาเปิดแล้ว แต่ถ้ามีปัญหาจริง ๆ ก็เปิดเพราะว่าสงสารลูก ” (ID 13) แต่จะอย่างไรก็ตามก็จะคำนึงถึงสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะถือศีลอดแต่ในระหว่างการถือศีลอดนั้นก็จะมีประเมินสภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ไปด้วย



นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถถือศีลอดได้อย่างครบถ้วน บริบูรณ์นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความศรัทธาของตนเอง แต่อีกส่วนหนึ่งเพราะ การได้รับแรงสนับสนุน การส่งเสริมจากบุคคลรอบข้างอันได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนและผู้ร่วมงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่าการมีแบบอย่างที่ดีจาก พ่อแม่ จะเป็นแบบอย่างสำหรับตนเองในการปฏิบัติเช่นกัน “ เราได้มาจากพ่อแม่ เพราะเค้าปฏิบัติให้เรา เห็น เราก็ทำตามแบบอย่างตามพวกเค้า ” (ID 5)

คนในครอบครัวไม่ใช่เพียงแต่เป็นแบบอย่าง แต่ยังช่วยส่งเสริม เช่น ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน หรือช่วยลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหิวจากการได้เห็นบุคคลอื่นรับประทานอาหาร “ ครอบครัวมีส่วนคือ จะพยายามไม่ให้เราเหนื่อยมากอะไร ให้เรานั่ง ๆ นอน ๆ ไม่ต้องทำงาน ให้ทำงานเบา ๆ ละก็ไม่ส่งเสริมให้ลูกหลานมากินอาหารต่อหน้าเราอะไรเงี้ย ให้เรารู้สึกหิว ” (ID 8)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าบางครั้ง พ่อแม่ สามี สนับสนุนให้ตนเองยกเลิกการถือศีลอด เนื่องจากสงสารที่ต้องอดอาหารในขณะที่ตั้งครรภ์ “ ถ้าเราเหนื่อยมาก แฟน พ่อแม่ บอกให้เปิด(เปิดบวชคือการยุติการถือศีลอด) ไม่มีใครบังคับหรือก เพราะเราเป็นช่วงเวลาที่เราต้องอยู่ ” (ID3)

เพื่อนหรือผู้ร่วมงานก็มีส่วนช่วยส่งเสริมด้วยเช่นกัน โดย ช่วยแบ่งเบาภาระงานให้น้อยลง เพื่อให้ได้พักผ่อนมากขึ้น ให้ความเห็นอกเห็นใจ “ ที่ทำงาน ปลัดอำเภอเป็นหัวหน้า ก็อย่างถ้าเกิดต้องออกไปหมู่บ้าน ปลัดก็จะออกเองอะไรเงี้ย เราก็ไม่ต้องออก ส่วนใหญ่เค้าจะเห็นใจคนท้อง สะมากกว่า บางวันก็อาจขอหัวหน้ากลับก่อน มาพักผ่อน หัวหน้าก็โอเค ” (ID 4)

แรงสนับสนุนหรือการส่งเสริมจากบุคคลแวดล้อม เช่น บุคคลในครอบครัว รวมทั้งจากเพื่อน ๆ ผู้ร่วมงาน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ การปฏิบัติได้ครบหรือไม่ครบจำนวนวันของหญิงตั้งครรภ์ในการถือศีลอด

การสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ นำเสนอในบทที่ 5

## สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายถึงความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์ เก็บข้อมูลจากหญิงไทยมุสลิมที่มีประสบการณ์การถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์ในช่วง วันที่ 15 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ผู้ซึ่งสมัครใจและยินดีร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 คน ในการวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์ ดังนี้

**ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์** ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีลอดว่า

- 1.1 เป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม
- 1.2 เป็นสิ่งประเสริฐ
- 1.3 เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนของร่างกาย จิตใจ
- 1.4 มีผลดีต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ

**ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์** ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์ ในด้านต่อไปนี้

- 2.1 การดูแลด้านโภชนาการ ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยการเพิ่มการปฏิบัติ 2 ลักษณะ คือ 1) เพิ่มปริมาณอาหาร 2) เพิ่มคุณภาพอาหาร
- 2.2 การดูแลด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน การดูแลในด้านนี้ของผู้ให้ข้อมูลพบว่าการปฏิบัติในการทำงานและกิจวัตรประจำวันเป็นไปใน 3 ลักษณะ คือ 1) การเลี่ยงการทำงานหนัก 2) การลดระยะเวลาการทำงาน 3) การปรับเวลาการทำงาน
- 2.3 การดูแลด้านการพักผ่อน
- 2.4 การดูแลด้านความสะอาดร่างกาย

## 2.5 การดูแลด้านจิตใจ

**ประเด็นที่ 3 การปรับตัวในการเผชิญสถานการณ์ขณะถือศีลระหว่างตั้งครุภักดิ์** ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงระยะเวลาในการปรับตัวขณะถือศีลระหว่างตั้งครุภักดิ์เป็น 2 ระยะ

1.1 ระยะแรก (1-3 วัน)

1.2 ระยะหลัง (วันที่ 3 เป็นต้นไป)

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

#### ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีลในครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญของการถือศีลของตนเองสะท้อนผ่านการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก โดยให้ความหมายของการถือศีลว่า การถือศีลเป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งในการให้ความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึง ความเชื่อที่เกิดจากการรับรู้การปลุกฝัง เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา เกี่ยวกับความเข้าใจเบื้องต้นเรื่อง ของศาสนาอิสลาม ความเชื่อและคำสั่งสอนของศาสนา ซึ่งศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติไว้เกี่ยวกับการถือศีล โดยเฉพาะการถือศีลในเดือนรอมฎอนซึ่งถือว่าการถือศีลภาคบังคับ (บรรจง บินกาซัน, 2545) คือเป็นศีลที่ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ เป็นหลักปฏิบัติสำหรับมุสลิมทุกคนที่ ศรัทธาในอัลลอห์ และเป็นผู้ที่บรรลุดังวัยผู้ใหญ่และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งชายและหญิงมีหน้าที่ต้อง ปฏิบัติเป็นเวลา 29-30 วัน ในเดือนรอมฎอนอันเป็นเดือนที่เก่าตามปฏิทินอิสลาม ซึ่งหากปฏิบัติได้ จะได้รับผลตอบแทน (บรรจง บินกาซัน, 2542) ในทางตรงกันข้ามหากละเว้นไม่ปฏิบัติถือว่าเป็นบาปที่จะต้องได้รับโทษ โดยวัตถุประสงค์ของการถือศีลนี้เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ พระผู้เป็นเจ้า เพื่อขัดเกลาร่างกายและจิตใจให้สะอาด เพื่อเป็นการนำไปสู่ความยำเกรงพระเจ้า เพื่อ ความอดทน อดกลั้น และเพื่อเป็นการแสดงความขอบพระคุณต่ออัลลอห์ที่ทรงประทานอัลกุรอาน ลงมาในเดือนนี้ให้เป็นทางนำสำหรับมนุษยชาติ

การรับรู้ การได้รับการปลุกฝัง ความเชื่อที่ได้รับมาเกี่ยวกับการถือศีล ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ทุกคนยึดมั่นและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เป็นความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ละเว้นไม่ได้ จึงให้ ความหมายของการถือศีลเหมือนกันว่า การถือศีลคือหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม เป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งประเสริฐ ทุกคนที่เป็นมุสลิมมีหน้าที่ จำเป็นต้องปฏิบัติ เพราะหากไม่ปฏิบัติอาจมีความผิด บาบเกิดขึ้นแก่ตนเองได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับการถือศีลของชาวมุสลิมน่าจะเกิดขึ้น

ตั้งแต่อยู่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาเลยทีเดียว เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้นำข้อมูลทุกคนเป็นหญิง ตั้งครรภ์ และทุกคนถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ทั้งสิ้น โดยทุกคนรับรู้ว่าจะต้องถือศีลอดเพราะเป็น หลักปฏิบัติของศาสนา นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยังเชื่อว่าการถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นโอกาสปลูกฝังวิถีของความเป็นศาสนาอิสลามให้กับทารกในครรภ์ไปด้วย ทารกในครรภ์ได้ รับรู้ถึงการปฏิบัติ ได้ฝึกฝนความอดทน รวมทั้งมีโอกาสที่จะได้รับผลบุญด้วยเช่นกัน เสมือนว่าการ ถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์จะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติได้รับประโยชน์มากกว่า การถือศีลอดในขณะที่ปกติ (ขณะไม่ได้ตั้งครรภ์) ดังนั้นหญิงไทยมุสลิมส่วนใหญ่จะถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์และเพราะเห็นว่าการถือศีลอดไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (Fedail et al, 1982) ทั้งยังไม่เกิดผลกระทบแก่ตนเองและ สังคมโดยรวม (เพ็ญนิภา นรินทรกุล ณ อยุธยา, 2546)

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญของการถือศีลอดว่าการถือศีลอดเป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทน ของร่างกายและจิตใจ จากแนวคิดเกี่ยวกับการถือศีลอดในศาสนาอิสลามที่ถูกต้อนั้น การถือศีลอด ของมุสลิมไม่ใช่เพียงการงดเว้นจาก การดื่ม การกินอาหารและการมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ถูกตอง ตามกฎหมายเท่านั้น แต่การถือศีลอดตามศาสนบัญญัติยังต้องมีความตั้งใจในการที่จะละเว้นจากทุก สิ่งที่ผิดกฎหมายและเป็นที่ยกห้าม การฝึกวินัยร่างกาย ความคิด จิตใจและส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ให้อยู่ในหนทางที่ถูกตองด้วย (บรรจง บินกาซัน, 2545) ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการถือศีลอด เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนของร่างกายและจิตใจ เพราะในระหว่างการถือศีลอด ผู้ที่ถือศีลอดทุก คนจะต้องอดทน (การอดอาหารและน้ำ ซึ่งนับว่าเป็นการกระทำที่ต้องใช้ความอดทนสูงมากกว่า การอดทนใด ๆ ) ทนต่อความหิว ทั้งต้องอดกลิ่น และละเว้นจากการทำความชั่วทั้งปวง ไม่ว่าจะโดย กริยา วาจา และใจ ทั้งยังต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง มีความสำรวมตน โอบอ้อมอารี ซึ่งการที่ต้อง ปฏิบัติตนดังกล่าวในช่วงเวลา 1 เดือนนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนจึงถือว่าเป็นการฝึกฝนตนเองให้มีความ อดทนทั้งด้านร่างกายและจิตใจฝึกตนเองให้อยู่ในกรอบของความดี อันเป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญนิภา นรินทรกุล ณ อยุธยา (2546) ที่กล่าวว่าชาวมุสลิมส่วนมากเห็นว่าการถือศีลอดก่อให้เกิดประโยชน์มากมายทั้งประโยชน์ที่เกิดแก่ ตนเอง ได้แก่ การได้ปฏิบัติตนในฐานะเป็นศาสนิกที่ดี ทำให้เกิดความอดทน เป็นการฝึกจิตใจให้ เอาชนะอารมณ์ เพื่อเกิดพลังแห่งการยำเกรงพระเจ้า ทำให้มุสลิมเป็นผู้มีระเบียบวินัย คือตรง ต่อเวลาในการรับประทานอาหาร การละหมาด ทำให้เกิดความเมตตาต่อผู้ยากไร้ รักความเป็นธรรม ทั้งยังป้องกันสังคมออกจากความชั่วต่าง ๆ ให้เป็นผู้มีสุขภาพดีและอารมณ์ดี ส่วนประโยชน์แก่ สังคมส่วนรวมมุสลิมส่วนมากก็เห็นว่าการถือศีลอดเป็นการสร้างเอกภาพและความเป็นปึกแผ่นให้ เกิดขึ้นในสังคมมุสลิมเพราะมีการอดอาหารร่วมกัน ละหมาดร่วมกัน การได้ช่วยเหลือกัน



นอกจากความรู้สึกที่เห็นคุณค่าของการถือศีลอดที่มีผลดีในด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยังกล่าวถึงคุณประโยชน์ของการถือศีลอดที่มีผลดีต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ อันเป็นเหตุผลที่ใหญ่ยิ่งในความรู้สึกของผู้ที่ถือศีลอดทุกคน นั่นคือ การได้รับผลบุญ และผลแห่งความดี การได้ใกล้ชิดกับพระเจ้า เหตุว่าชาวมุสลิมจะรู้สึกดีใจเมื่อเข้าสู่เดือนรอมฎอนซึ่งถือว่าเป็นช่วงเดือนแห่งความศักดิ์สิทธิ์ เป็นช่วงของการตัดดวงความดี แสวงหาผลบุญด้วยการทำดี และถือว่าการทำความดีในเดือนนี้จะเพิ่มผลบุญเป็นทวีคูณ ในศาสนาอิสลามได้กล่าวไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานที่เรียกว่า “ คำตอบแทน ” ซึ่งเกิดจากการยินดีในพระเจ้าและการทำความดี ซึ่งชาวมุสลิมเชื่อว่าการทำความดีทุกอย่างในเดือนรอมฎอนจะได้รับการตอบแทนเป็นสิบเท่าจนถึงเจ็ดร้อยเท่า การปฏิบัติศาสนกิจในการใกล้ชิดกับพระเจ้าในเดือนนี้ และการกระทำสิ่งที่เป็นข้อบังคับในเดือนนี้ ดีกว่าการทำตามข้อบังคับเจ็ดสิบอย่างในคืนอื่น ๆ และเดือนอื่น ๆ เดือนนี้เป็นเดือนแห่งความอดทนและความอดกลั้น รางวัลแห่งความอดทนก็คือสวรรค์ บาปก็จะได้รับการให้อภัยและการตอบแทนสำหรับเขาก็เป็นการตอบแทนที่ไม่ขาดตกบกพร่อง (บรรจง บินกาซัน, 2545) จะเห็นว่าเป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติก็เพื่อที่จะสะสมผลบุญไว้เพื่อการมีชีวิตที่ดีในโลกหน้าคือ โลกหลังความตาย อันเป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อของชาวมุสลิม

การถือศีลอดในศาสนบัญญัติของศาสนาอิสลามนั้น มีการกล่าวถึง การชดเชยหรือการทดแทน ในกรณีที่บุคคลเกิดความบกพร่องหรือไม่สามารถถือศีลอดตามคำสั่งของบทบัญญัติศาสนาได้เพราะสาเหตุจำเป็นบางประการ (บรรจง บินกาซัน, 2542) เช่น หุญจัตตครรภ์ หากไม่ได้ถือศีลอดเพราะกลัวว่าการถือศีลอดจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุตรในครรภ์ สามารถชดเชยภายหลังและแจกอาหารตามจำนวนวันที่ขาดไป วันละ 1 ทะนันหรือ 1 มุด (ประมาณ 600 กรัม) (การิม อับดุลเลาะห์, ม.ป.ป.) แม้ว่าจะมีข้อกำหนดที่เปิดโอกาสให้หุญจัตตครรภ์สามารถละเว้นการถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ได้เพื่อผลประโยชน์แก่ตนเองและแก่บุตรในครรภ์ แต่จากการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลตั้งใจที่จะถือศีลอดแม้ว่าจะตั้งครรภ์อยู่ ด้วยเหตุผลหลัก ๆ ดังที่ให้ความหมายไว้ข้างต้น อย่างไรก็ตามบางส่วนของผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลถึงการถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์นั้นสามารถที่จะถือศีลอดได้ครบตามจำนวนวันเนื่องจากไม่ต้องหยุดหรือขาดการถือศีลอดไปในวันที่มีประจำเดือนซึ่งไม่สามารถถือศีลอดได้สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญนิภา นรินทร์กุล ณ อุษยา (2546) ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการถือศีลอดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิง คือการถือศีลอดจะขาดไปในระยะที่มีเลือดประจำเดือน ผู้ให้ข้อมูลอีกบางส่วนก็ให้เหตุผลของการถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ว่า เพราะไม่ต้องการไปชดเชยในภายหลังคนเดียวในขณะที่คนอื่น ๆ ในครอบครัวไม่ได้ถือศีลอด ซึ่งการศึกษาของ ละม่อม โขมพัฒน์ (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของสตรีไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ก็พบ



เช่นเดียวกันว่า การที่สตรีไทยมุสลิมไม่ละเว้นการถือศีลอดแม้จะมีข้อยกเว้นได้ส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการถือศีลอดชดเชยในภายหลังคลอดเพราะรู้สึกว่ายุ่งยากและต้องปฏิบัติคนเดียว (Hoskin, 1992) ส่วนหนึ่งกลัวบาป และอีกส่วนหนึ่งเชื่อว่าร่างกายแข็งแรงสามารถถือศีลอดได้ ดังนั้นจะเห็นว่าหญิงไทยมุสลิมจึงพยายามที่จะถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์และพยายามปฏิบัติให้ได้ครบตามจำนวนวัน

## ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ ให้ความหมาย และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการถือศีลอดว่าเป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม เมื่อปฏิบัติแล้วก็จะเกิดผลดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณทุกคนจึงยึดถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด แม้ว่าจะอยู่ในระยะของการตั้งครรภ์ แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ก็พบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มองข้ามความสำคัญของสุขภาพของตนเอง เพราะทุกคนต่างก็รับรู้ถึงภาวะของตนเองว่าขณะที่ถือศีลอดอยู่นั้น ตนเองกำลังอยู่ในระยะของการตั้งครรภ์ และทราบว่าเมื่ออยู่ในภาวะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องดูแลตนเอง หรือปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตัวหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ โดยผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าเมื่อตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง และด้านการรักษาสุขภาพจิต ซึ่งการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ที่ได้รับคำแนะนำมาจากบุคลากรทางสุขภาพนั้น หญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมก็ปฏิบัติโดยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของมุสลิมอยู่แล้ว

ในศาสนาอิสลามมีหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยตามแนวทางอิสลาม (สาเหอะอับดุลละห์ อัลยุฟรี และคณะ, 2533) ที่กำหนดว่าการรักษาสุขภาพอนามัยเป็นส่วนหนึ่งหรือความรับผิดชอบของมุสลิมต่อตนเองในประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย โภชนาการ การพักผ่อน การรักษาโรค และการอนามัยแม่และเด็ก ดังรายละเอียด คือ ด้านการรักษาความสะอาดร่างกายนั้นศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมทำความสะอาดอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจนถึงเท้า ต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดในชีวิตอย่างจริงจังและต้องชำระร่างกายให้สะอาดทุกครั้งก่อนการละหมาด (การนมาซหรือการละหมาด หมายถึงการกราบไหว้พระเจ้า อันเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญข้อหนึ่งของมุสลิมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง) ต้องทำความสะอาดมือ และเล็บ ไม่เฉพาะก่อนการละหมาดเท่านั้น แต่ต้องล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งก่อนและหลังเข้าอนด้วย นอกจากความสะอาดของร่างกายแล้วยัง

รวมถึงการรักษาความสะอาดปากและฟันที่กำหนดให้บ้วนปากและแปรงฟันตอนอาบน้ำละหมาด และส่งเสริมให้กระทำในเวลาอื่นด้วย นั่นหมายถึงศาสนาอิสลามส่งเสริมให้ทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟันอย่างน้อยที่สุดแล้ววันละ 5 ครั้ง สำหรับการโภชนาการ ศาสนาอิสลาม ให้ความสำคัญเรื่องโภชนาการเป็นอย่างยิ่ง โดยกำหนดให้ต้องเลือกอาหารที่ดี มีคุณค่าสูงและกำหนด เรื่องของการทำความสะอาดอาหารก่อนการบริโภค การเตรียมอาหารโดยอัลลอหฺได้บัญญัติไว้ในอัลกุรอาน (สาเหอะฮับดุลเลาะห์ อัลยุฟรี และคณะ, 2533) และอาหารชนิดใดต้องห้ามรับประทาน ด้วยเหตุนี้มุสลิมก็จะระมัดระวังเรื่องการเลือกอาหารโดยพยายามเลือกอาหารที่ดีและมีประโยชน์ในการรับประทาน ด้านการพักผ่อนก็กำหนดให้มีการพักผ่อนในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งกายและใจ เช่น การพักผ่อนในรูปแบบของการละหมาด การถือศีลอด ซึ่งถือเป็นการพักผ่อนทางด้านจิตใจ ทำให้ใจสงบสุขเกิดการผ่อนคลาย คลายความเครียด ส่วนการถือศีลอดก็ถือเป็นการพักผ่อนระบบย่อยอาหาร และการพักผ่อนในลักษณะของการนอน กำหนดให้กลางวันสำหรับทำงานและกลางคืนสำหรับพักผ่อนนอนหลับ การรักษาโรคศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการรักษาโรค โดยต้องไม่ปล่อยปละละเลยสุขภาพของตนเอง เมื่อเกิดโรคต้องให้รีบรักษาให้หาย เมื่อต้องมีการรักษาก็ต้องหาผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ และในส่วนของการดูแลสุขภาพด้านการอนามัยแม่และเด็กตามแนวทางอิสลาม ได้ชี้แนะให้ผู้ที่กำลังตั้งครรภ์พยายามสร้างความใกล้ชิดระหว่างตัวเองกับอัลลอหฺให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ให้มากขึ้น เช่น การละหมาด การบริจาคทาน การอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้บรรลุความตั้งใจคือการได้ลูกที่ดี (บรรจง บินกาชัน, 2542 ; ศรีสมร เบ็ญญาหฺลี, 2538 ; เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535)

การดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางของศาสนาอิสลามดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าไม่ได้มีข้อขัดแย้งกับแนวทางการดูแลสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลับมีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพียงแต่การดูแลสุขภาพดังที่กล่าวมานั้น เป็นการปฏิบัติในภาวะปกติทั่วไปที่ไม่ได้ถือศีลอด จึงทำให้การดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ของหญิงไทยมุสลิมอาจไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนไปเท่าใดนัก แต่ในภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ถือศีลอดนั้น การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีความบกพร่องและขัดแย้งกับแนวทางการดูแลทางการแพทย์โดยเฉพาะการดูแลตนเองด้านโภชนาการซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญข้อหนึ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ จำเป็นต้องงดการรับประทานอาหารและน้ำตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตกดิน เป็นระยะเวลายาวนานประมาณ 12-14 ชั่วโมงในแต่ละวัน (ซัชชัย คุ่มทวีพร และพัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2543) รวมทั้งปริมาณมื้ออาหารที่ได้รับก็ลดน้อยลงเหลือเพียง 2 มื้อ ในเวลากลางคืน (Frost & Pirani, 1987 ; จิตรลดา นิละไพจิตร, 2540)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์เหล่านี้ มีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลตนเองเมื่อต้องถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้ตัวหญิงตั้งครรภ์เอง สามารถถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ได้ครบตามจำนวนวัน พร้อมทั้งสามารถรักษาสุขภาพของตัวหญิงตั้งครรภ์เอง รวมทั้งทารกในครรภ์ให้คงมีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่เกิดอันตรายใด ๆ

สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติในการดูแลตนเองที่มีการปรับเปลี่ยนไปในระหว่างการถือศีลอดนั้น ได้แก่ การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านการพักผ่อน การดูแลด้านความสะอาดร่างกาย และการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งการดูแลตนเองในแต่ละด้านที่จะกล่าวถึงนั้นพบว่ามีความสอดคล้องกันกับแนวคิดของการดูแลตนเองของ Orem (1971,1980) ที่กล่าวว่าในระยะตั้งครรภ์ ถือเป็นระยะที่บุคคลจะมีความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ คือจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความต้องการที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงชีวิต เพื่อพัฒนาและคงไว้ ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต เพื่อช่วยให้ตนเองและทารกในครรภ์เจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ และในหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดการดูแลตนเองดังกล่าวจะเน้นในเรื่องของการดูแลด้านโภชนาการเป็นสำคัญ เพราะมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติถือศีลอดโดยตรง เป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์มีการอดอาหารในขณะที่ร่างกายต้องการอาหาร ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์พยายามหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการเพิ่มปริมาณอาหารให้ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดนั้นเมื่อละศีลอด และสามารถรับประทานอาหารได้ในเวลากลางคืน หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะไม่ได้ปฏิบัติเช่นเดิมเหมือนกับตอนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือ รับประทานอาหารมื้อหลัก 1-2 มื้อเหมือนบุคคลอื่นในครอบครัว สิ่งแรกที่เปลี่ยนคือหญิงตั้งครรภ์จะพยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ คือเพิ่มคุณภาพของอาหาร โดยจะเน้นเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ นม และไข่ รวมทั้งผักและผลไม้ และจะพยายามรับประทานอาหารให้บ่อยมื้อมากขึ้นแล้วแต่ความสามารถที่จะรับประทานได้ของแต่ละคน สุดท้ายคือพยายามเพิ่มปริมาณอาหารให้มากขึ้นในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะในมื้อก่อนเช้าก่อนการถือศีลอดในแต่ละวัน เพื่อที่จะให้อาหารที่ได้รับทดแทนอาหารส่วนที่ต้องขาดไปในตอนกลางวัน

ผู้ให้ข้อมูลต่างก็เชื่อว่า อาหารที่ตนเองพยายามรับประทานที่เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพในช่วงเวลากลางคืน น่าจะเพียงพอสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ไม่แตกต่างจากการได้รับอาหารในเวลากลางวัน และโดยสรุปแล้วจำนวนมื้ออาหารที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับประมาณ 3-4

เมื่อต่อวัน ซึ่งก็ไม่แตกต่างกับการได้รับอาหารในเวลากลางวันเพียงแต่เปลี่ยนแปลงเพียงแค่ช่วงเวลาเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมั่นใจว่าการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์จะไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะขัดแย้งกับผลการศึกษาที่สรุปว่า อาจเกิดภาวะการขาดอาหารได้เมื่อมีการถือศีลอดในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (Prentice & et al, 1983) การถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์ทำให้การได้รับพลังงานและอาหารเข้าสู่ร่างกายจะลดน้อยลง (Afrasiabi, Nouri, Hassanzadeh, Sattarivand & Mahbood, 2003) และการถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยส่งผลให้การเคลื่อนไหวทรวงอกของทารกในครรภ์ลดลง (Mirghani, Weerasinghe, Ezimokhai & Smith, 2002) ซึ่งก็มีความเป็นไปได้เช่นกันว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเกิดจากหญิงตั้งครรภ์เมื่อถือศีลอดมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้านโภชนาการไม่เหมาะสม ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ทั้งนี้ปฏิกิริยาของการอดอาหารตามปกติมีดังนี้ คือภายหลังการรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์จะมีระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นส่วนของพลังงานในการทำกิจกรรมลดลง ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังจากนั้น และร่างกายจะตอบสนอง ด้วย อาการเหนื่อย หิว

เพราะฉะนั้น สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์อาจไม่ขาดสารอาหาร แต่การใช้พลังงานระหว่างมื้ออาหารอาจเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่า

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ไม่อาจชี้ชัดได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดเกิดภาวะของการขาดอาหารหรือไม่ หรือทารกในครรภ์ขาดอาหารหรือไม่ แต่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์เมื่อถือศีลอดมีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่แตกต่างไปเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้รับรู้ว่าการตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมอย่างไร โดยเฉพาะในเรื่องของการได้รับสารอาหารที่ต้องเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพ และรับรู้ว่าจะหากไม่มีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารเมื่อถือศีลอด อาจทำให้การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและเกิดผลกระทบต่อที่ตั้งครรภ์ได้ และมีข้อสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ถือศีลอดอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่อธิบายว่าเพราะเหตุใดจึงไม่ค่อยพบผลกระทบของการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

**การดูแลด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน** ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ มีการดูแลตนเองด้านการทำงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะหากตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์เมื่อถือศีลอด การทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ควรเป็นไปตามปกติดังคำสอนของศาสดาของศาสนาอิสลามที่ว่า “มุสลิมจะไม่ละทิ้งการทำงานประจำวันในระหว่างการถือศีลอด” (บรรจง บินกาซัน, 2545) และโดยทั่วไปเมื่อตั้งครรภ์การ



ทำงานและการออกกำลังกายสามารถปฏิบัติได้ตามปกติ ยกเว้นแต่การตั้งครุภัณฑ์นั้นมีแนวโน้มว่าจะแห้งหรือคลอตก่อนกำหนดได้ง่าย แต่จากผลการศึกษาพบว่าโดยปกติทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ เมื่อถือศีลอดจะทำงานน้อยลงหรือปรับเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแม้จะไม่ได้ตั้งครุภัณฑ์โดยให้เหตุผลว่า เมื่อถือศีลอดจะรู้สึกเหนื่อยและเพลีย ดังนั้นเมื่อตั้งครุภัณฑ์และต้องถือศีลอด จึงต้องดูแลตนเองในเรื่องการทำงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้นไปอีก โดยใช้วิธีการ **เลี้ยง ลด และปรับเปลี่ยน** การทำงานให้เหมาะสม เพื่อประหยัดพลังงานไว้และเพื่อให้สามารถถือศีลอดได้อย่างต่อเนื่องตลอดวัน การเลี้ยงก็ด้วยการเลี้ยงจากการทำงานหนักเลือกทำเฉพาะงานที่เบา ๆ การลดก็โดยการลดระยะเวลาในการทำงานจากการทำปกติซึ่งบางครั้งไม่สามารถจะเลี้ยงได้ ส่วนการปรับก็ด้วยการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น เปลี่ยนจากการทำงานในเวลากลางวันซึ่งต้องอดอาหารและไม่มีแรง มาทำงานในเวลากลางคืนซึ่งสามารถรับประทานอาหารได้แทน วิธีปฏิบัติต่าง ๆ แต่ละวิธีจะเป็นทางเลือกของแต่ละบุคคลซึ่งอาจเลือกวิธีในการปฏิบัติที่แตกต่างไปแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

ส่วนการดูแลตนเองด้านเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครุภัณฑ์นั้น จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่กล่าวถึงเรื่องของการร่วมเพศในขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครุภัณฑ์เลย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการร่วมเพศเป็นข้อห้ามข้อหนึ่งตามบัญญัติของศาสนาอิสลามในขณะที่ถือศีลอด และแม้ว่าจะห้ามเฉพาะในเวลากลางวัน แต่ในเวลากลางคืนในช่วงการถือศีลอดมุสลิมก็จะมีกรปฏิบัติศาสนกิจเพิ่มมากขึ้นทำให้ช่วงเวลาของการพักผ่อนน้อยลง (Rachida, Florian, Farid, Majida & Alain, 2001) จึงทำให้หญิงตั้งครุภัณฑ์ไม่ให้ความสนใจในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ หรือมองข้ามความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ไป และอีกส่วนหนึ่งก็อาจเป็นเพราะว่าการตั้งครุภัณฑ์เป็นเหตุให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปเกิดความอ่อนเพลียหรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้ไม่พร้อมต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือวิตกกังวลว่าจะทำให้แท้งบุตร (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547) หรือขนาดหน้าท้องที่ขยายใหญ่ ร่างกายก็อึดอัดขึ้นทำให้หญิงตั้งครุภัณฑ์เกิดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์ (พิชัย เจริญพานิช, 2539) ดังนั้นจึงพบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดกล่าวถึงการปฏิบัติตนในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์

**การดูแลด้านการพักผ่อน** การพักผ่อนนอนหลับของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีการปฏิบัติที่ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากภาวะปกติของการตั้งครุภัณฑ์ทั่วไปนัก เนื่องจากหญิงตั้งครุภัณฑ์เมื่อถือศีลอด ก็ใช้เวลาสำหรับการพักผ่อนในเวลากลางวันเพิ่มขึ้นจากการลดหรือปรับการทำงานก็ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น ก็จะพยายามพักผ่อนนอนหลับให้มากขึ้นในตอนกลางวัน และเนื่องด้วยการถือศีลอดอาจทำให้ระยะเวลาในการนอนหลับในตอนกลางคืนน้อยลง จากการปฏิบัติ

กิจกรรมทางศาสนา หรือการต้องตื่นขึ้นเพื่อเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่กล่าวว่า กิจกรรมของร่างกายที่เพิ่มขึ้นในเวลากลางคืนจะทำให้ชั่วโมงในการนอนหลับลดลงจากเดิม หรือบางส่วนมีความสามารถในการนอนหลับเพิ่มขึ้น แต่ระยะเวลาในการนอนหลับทั้งหมดจะลดน้อยลง (Rachida, Florian, Farid, Majida & Alain, 2001) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เมื่อถือศีลอดจะปรับวิธีการพักผ่อน โดยจะพักผ่อนนอนหลับในเวลากลางวันเพิ่มขึ้นอาจจะไม่ใช่เพียง 1-2 ชั่วโมงเช่นการตั้งครรภ์ทั่วไป แต่อาจมาถึง 3-4 ชั่วโมง เพื่อชดเชยเวลาที่ขาดไปจากการทำกิจกรรมในเวลากลางคืน ซึ่งผลการศึกษาในผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ทุกคนจะใช้เวลาในกลางวันส่วนใหญ่ที่ว่างไม่ว่าเวลาใด เพื่อพักผ่อนนอนหลับ

**การดูแลด้านความสะอาดร่างกาย** การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการถือศีลอดเกี่ยวกับด้านความสะอาดร่างกายนั้น มีความสอดคล้องกันกับการปฏิบัติตัวในขณะปกติทั่วไปในการรักษาความสะอาดร่างกายตามแนวทางของศาสนาอิสลาม อาจมีความแตกต่างไปบ้างเล็กน้อยเกี่ยวกับการอาบน้ำชำระร่างกายที่แนวทางของศาสนาอิสลามไม่ได้มีข้อห้ามในการอาบน้ำชำระร่างกายโดยการแช่ หรือจุ่มตัวในอ่างหรือในแม่น้ำลำคลอง แต่เมื่อถือศีลอดการอาบน้ำโดยการแช่หรือจุ่มตัวในอ่าง แม่น้ำลำคลอง เป็นข้อห้ามเพราะอาจทำให้เสียศีลอดจากการที่น้ำอาจเข้าปาก จมูก หรือหูได้ ดังนั้นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เมื่อถือศีลอดจึงเป็นไปตามแนวทางเดียวกันกับแนวทางตามศาสนาอิสลามและสอดคล้องกันกับแนวทางการแพทย์ การดูแลตนเองในด้านนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างกันบ้าง เฉพาะเรื่องระยะเวลาในการอาบน้ำชำระร่างกายเท่านั้น ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าไม่ควรอาบน้ำชำระร่างกายในเวลาใกล้จะถึงเวลาของการละศีลอด โดยให้เหตุผลว่า ต้องการให้ความรู้สึกสดชื่นเกิดขึ้นจากการได้รับอาหารเมื่อถึงเวลาละศีลอดมากกว่าสดชื่นจากการอาบน้ำชำระร่างกายก่อนถึงเวลาละศีลอด ซึ่งเวลาในการอาบน้ำชำระร่างกาย การปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ก็ไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ในทางการแพทย์ จึงเพียงเสนอให้เห็นถึงความเชื่อที่ต่างไปของบุคคลเท่านั้น

ในส่วนของการดูแลความสะอาดปากและฟันการดูแลตามแนวทางการรักษาความสะอาดร่างกายของศาสนาอิสลาม ก็มีความสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์ หญิงตั้งครรภ์เมื่อถือศีลอดจึงไม่มีการปรับเปลี่ยน นอกจากบางรายที่การปฏิบัติในภาวะปกติที่พร่องไปไม่เป็นไปตามศาสนบัญญัติ เมื่อถือศีลอดจึงให้ข้อมูลว่า ต้องมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดปากและฟันเพิ่มขึ้น โดยแปรงฟัน บ่อยครั้งกว่าเดิมจากวันละ 2 ครั้ง เป็น 3 ครั้ง หรือบ้วนปากบ่อยครั้งขึ้นเพื่อให้ปากและฟันในขณะที่ถือศีลอดสะอาดและสามารถกลืนน้ำลายได้ เนื่องจากการอดอาหารจะทำให้มีกลิ่นปากที่ไม่สะอาดซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายขาดอาหารที่เป็นแหล่งพลังงาน ร่างกายก็จะไปใช้

พลังงานจากการย่อยสลายไขมันมาทดแทน การเผาผลาญไขมันทำให้ร่างกายมีภาวะเป็นกรด เกิดสารเลี้ยวจำพวกคีโตน ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย สารพิษพวกนี้มักจะเกาะอยู่กับเซลล์ไขมัน จะล่องลอยออกมาอยู่ในน้ำเลือด อีกส่วนหนึ่งจะอยู่กับเยื่อเมือกต่าง ๆ และรอการกำจัดออกจากร่างกายในทุกทาง ทั้งทางเดินอาหาร ทางผิวหนัง ทางน้ำเหลือง ทางเดินหายใจ (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2547) การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สบายเรียกว่า วิกฤตการณ์ของการอดอาหาร เช่น ปวดหัว ลึนเป็นฝ้า เวียนหัวมึนงง พุงพองที่ผิวหนัง ลมหายใจมีกลิ่น ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมผู้ที่อดอาหารจึงมีลมหายใจมีกลิ่นที่ไม่สะอาด

**การดูแลด้านจิตใจ** การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ขณะถือศีลอดนั้น โดยทั่วไปไม่ว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ ในช่วงของการถือศีลอด มุสลิมที่ถือศีลอดทุกคนต้องละเว้นการกระทำสิ่งที่ไม่ดี ทั้งโดย กาย วาจาและใจ อันเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติในการถือศีลอดตามแนวทางของ ศาสนบัญญัติ รวมทั้งในช่วงของการถือศีลอดมุสลิมจะมีการปฏิบัติศาสนกิจเพิ่มมากขึ้น เช่นการ อ่านอัลกุรอาน การละหมาด การทำจิตใจให้สงบโดยการตั้งจิตมั่นในพระผู้เป็นเจ้า ซึ่งการปฏิบัติศาสนกิจดังกล่าว เป็นผลให้จิตใจเกิดสมาธิ สงบ เป็นผลให้ภาวะเครียดลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเมื่อฝึกสมาธิความเครียดจากความเจ็บป่วยจะลดลง (พิทยา จิตรสุวรรณ, 2535) และการละหมาดยังถือเป็นการพักผ่อนทางด้านจิตใจทำให้ใจสงบสุข ผ่อนคลาย คลายความเครียด (สาเหะฮัลดุลละห์ อัลยุฟรีและคณะ, 2533) ดังนั้นหญิงไทยมุสลิมเมื่อต้องถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ จึงนับได้ว่า กิจกรรมที่มีผลทางด้านจิตใจที่ปฏิบัติกันอยู่ตามศาสนบัญญัติเป็นการดูแลตนเองทางด้านจิตใจที่ส่งผลดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว

นอกจากนี้การที่จิตใจสงบ หรือมีสมาธิจะส่งเสริมให้ร่างกายของคนรับกับการอดได้นานขึ้น เพราะในระหว่างการเข้าสมาธิ อัตราการเผาผลาญในร่างกายจะลดลงอย่างมาก ทำให้ร่างกายไม่ต้องใช้พลังงานในระดับที่เคยใช้ในยามปกติ หรือทำให้ร่างกายเกือบไม่ต้องใช้พลังงานเลย (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2547) ซึ่งก็เป็นผลดีต่อการถือศีลอดของหญิงตั้งครรภ์ด้วย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดความอ่อนเพลียหรือเหนื่อยมากเกินไปจนเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

### ประเด็นที่ 3 การปรับตัวในการเผชิญสถานการณ์ขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครภ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายถือศีลอดระหว่างการตั้งครภ์ บางรายถือศีลอดได้ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 30 วัน บางรายก็ปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่อง หยุดบ้างเป็นบางวัน หรือหยุดวันเว้นวัน หรือก็มีบางรายที่ปฏิบัติได้ระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงหยุดไปตลอด ก็เนื่องจากการถือศีลอดในระหว่างตั้งครภ์เป็นภาวะการถือศีลอดที่ไม่ใช่ภาวะปกติของร่างกาย แต่เป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งซึ่งตามศาสนบัญญัติก็ได้มีข้อกำหนดไว้ว่าสามารถยกเว้นการถือศีลอดได้ (วินัย คะหัลัน, 2543) หากแต่หญิงตั้งครภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.3 (มาลี แซ่ฮุน, 2546) ยังคงถือศีลอด เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะความศรัทธาของตนเองส่วนหนึ่ง หรือเป็นความสะดวกในการรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว หรือด้วยเหตุผลจากบุคคลแวดล้อมในสังคม ก็ตาม ดังนั้นจึงทำให้หญิงไทยมุสลิมส่วนใหญ่ถือศีลอดในระหว่างตั้งครภ์ ซึ่งเมื่อต้องถือศีลอดในระหว่างตั้งครภ์แต่ละคนจึงต้องมีวิธีการปรับตัวต่อการถือศีลอด เพื่อให้ตนเองสามารถถือศีลอดได้ตามที่ต้องการ และสามารถประคับประคองให้ตัวหญิงตั้งครภ์เอง รวมทั้งทารกในครภ์เกิดผลกระทบ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถือศีลดน้อยที่สุด และคงมีสุขภาพที่ดีไปจนถึงระยะคลอดและหลังคลอด

ในการถือศีลอด ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปรับตัวต่อการถือศีลอดเป็น 2 ระยะ ในระยะแรกเป็นระยะของการถือศีลอดตั้งแต่วันแรกถึงวันที่ 3 ของการถือศีลอด พบว่าในระยะแรก 1-3 วัน ผู้ให้ข้อมูลมีอาการอ่อนเพลีย และเหนื่อยค่อนข้างมาก และอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ค่อย ๆ ดีขึ้น หากผู้ปฏิบัติสามารถปรับตัวได้ดี การถือศีลอดก็ดำเนินต่อไป แต่หากปรับตัวได้ไม่ดีก็อาจพยายามปฏิบัติต่อ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองแข็งแรงขึ้น และหยุดเมื่อไม่ไหว หยุดบ้างปฏิบัติบ้างจนสิ้นสุดวันถือศีลอด แต่เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ก็ระยะหลังจากวันที่ 3 เป็นต้นไป ส่วนใหญ่เห็นว่าร่างกายเริ่มคุ้นชินกับการอดมากขึ้นและถือศีลอดต่อไปได้ และมีอาการต่าง ๆ เช่นในระยะแรกเกิดขึ้นอีก ที่พบคือช่วงหลังจากถือศีลอดได้ประมาณ 20 วันเป็นต้นไป ในระยะนี้ สิ่งที่พบคือหากปรับตัวได้ ก็หยุดไปบ้าง วันเว้นวัน หรือหากปรับตัวไม่ได้ก็อาจหยุดตลอดไปจนสิ้นสุดวันถือศีลอดซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าเป็นเพราะร่างกายอ่อนล้าเป็นระยะเวลานาน หรือเป็นเพราะในช่วงเวลา 20 วันที่ผ่านมา มีการปฏิบัติตัว การเตรียมความพร้อมของร่างกาย การได้รับอาหารได้ไม่เพียงพอสำหรับอดอาหารในแต่ละวัน จึงทำให้พบอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นได้อีกในระยะหลังจาก 20 วัน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่าการถือศีลอดในระหว่างตั้งครภ์อาจทำให้หญิงตั้งครภ์มีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้นได้มากกว่าการถือศีลอดในภาวะที่ไม่ได้ตั้งครภ์ อาการต่าง ๆ ที่พบ เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยและหิว มึนงง ซึ่งเมื่อมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นในหญิงตั้งครภ์ที่ถือ



คือลดเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะใช้วิธีการนอนพักผ่อนให้มากขึ้น เพื่อช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากการนอนพักผ่อนจะทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกายลดน้อยลงกว่าการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่างกายก็จะใช้พลังงานลดลง ทำให้มีอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทุเลาลง และหากผู้ให้ข้อมูลพักผ่อนแล้วรู้สึกดีขึ้นก็จะยังคงถือศีลอดต่อไป แต่หากไม่ดีขึ้นหรือรู้สึกแย่ลงก็จะหยุดการถือศีลอดทันที ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะมีการประเมินภาวะของตนเองว่าอยู่ในระดับใด สามารถถือศีลอดต่อไปได้หรือไม่

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองเน้นไปในด้านโภชนาการเป็นหลัก และพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองในด้านโภชนาการเหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการทำงาน การดูแลเรื่องการพักผ่อน และมีวิธีในการปรับตัวเมื่อเกิดอาการผิดปกติที่เหมาะสม ก็จะสามารถถือศีลอดในระหว่างการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย ทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้การศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดความเข้าใจ การให้ความหมายเกี่ยวกับการถือศีลอด การรับรู้ความสำคัญของการถือศีลอด การดูแลตนเองระหว่างการถือศีลอด อันเกิดจากประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลได้ดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำไปพัฒนาแนวทางในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดให้ดียิ่งขึ้น จากความรู้ความเข้าใจที่ได้จากประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้พบว่าปัญหาของการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ได้อยู่ที่หญิงตั้งครรภ์ถือศีลอดหรือไม่ หากแต่อยู่ที่การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองระหว่างการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ของหญิงไทยมุสลิม เพราะถึงแม้จะมีการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ แต่หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้น รับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะของการตั้งครรภ์ และมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ก็ทำให้การถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์นั้น ไม่

เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งต่อตนเอง และต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นผลการวิจัยที่ได้จึงสามารถช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจถึง เหตุผล ความสำคัญของการถือศีลอดต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิม และไม่พยายามแนะนำให้งดเว้นการถือศีลอด โดยใช้เหตุผลทางการแพทย์ในเชิงบังคับให้หญิงตั้งครรภ์ต้องละเว้นการถือศีลอด ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะรู้สึกเสียใจ ทุกข์ใจ แต่ต้องปฏิบัติตามด้วยความจำยอม หากแต่พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงการให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวมคือการดูแลผู้รับบริการทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งความรู้สึกด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งหนึ่งที่หลาย ๆ คนมักจะละเลยและมองข้ามความสำคัญไป รวมทั้งพยาบาลต้องให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการถือศีลอด โดยเน้นในเรื่องของการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนในเรื่องของอาหาร การทำงาน การพักผ่อน และระมัดระวังในช่วงของการถือศีลอดในกรณีที่ร่างกายยังปรับตัวไม่ได้ หรือยังปรับตัวได้ไม่ดี รวมถึงในระยะท้าย ๆ ของการถือศีลอดด้วยที่อาจพบอาการผิดปกติได้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ทำให้พยาบาลรู้ถึงแนวทางในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้สอดคล้องไปกับการต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ จิตใจอึดเหนี่ยวที่ได้ทำบุญ ได้ถือศีลอด โดยพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพจิต ซึ่งในด้านโภชนาการนั้นควรเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดนั้น รับประทานอาหารให้เพียงพอ มากพอ ในเวลากลางคืนที่สามารถรับประทานได้ รับประทานจำนวนมื้อให้มากกว่า 2 มื้อ รวมทั้งเพิ่มปริมาณและคุณภาพของอาหารในแต่ละมื้อเน้นอาหารจำพวกโปรตีน และ คาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานอาหารมื้อเช้าก่อนการถือศีลอดทุกวัน และพยายามรับประทานให้มากในมื้อเช้า เพื่อเป็นการสะสมพลังงานเตรียมพร้อมสำหรับการอดอาหารในแต่ละวันซึ่งเป็นระยะเวลาจนถึงประมาณ 13-14 ชั่วโมง

ด้านการพักผ่อน พยาบาลควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดให้ทราบถึงวิธีการที่จะช่วยให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยที่สุด ด้วยการพักผ่อนนอนหลับให้มากเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อให้สามารถถือศีลอดได้โดยมีผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์น้อยที่สุด

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แนะนำให้ลดกิจกรรมที่ปฏิบัติในช่วงกลางวันให้น้อยลง อาจด้วยการเลี่ยงการปฏิบัติ หาแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงาน เพื่อขอความช่วยเหลือ ลดปริมาณกิจกรรมลง และปรับเวลาในการทำกิจกรรมโดยปรับจากการทำงานในตอนกลางวันไปทำในตอนกลางคืน

ด้านการดูแลสุขภาพจิต ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดปฏิบัติตามข้อกำหนดของศาสนา เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว

### ด้านการศึกษาพยาบาล

นำผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ไปใช้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้การดูแล การให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด โดยเฉพาะในเรื่องของการปฏิบัติตัวในขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ เน้นในด้านโภชนาการที่เพียงพอ รวมทั้งเน้นให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของมิติทางด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ทุก ๆ คน ไม่เฉพาะแต่ในหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น ให้คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการดูแลตนเองในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งถือว่าการดูแลแบบองค์รวมโดยแท้จริง

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

นำผลจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นพื้นฐานในการทำการศึกษารั้งต่อ ๆ ไป ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ขณะถือศีลอด โดยเฉพาะ การได้รับสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ถือศีลอดว่าเพียงพอหรือไม่ อย่างไร รูปแบบของอาหารที่ควรรับประทานเป็นอย่างไร หรือรูปแบบในการปฏิบัติตัวที่จะช่วยให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยที่สุดขณะที่ร่างกายต้องอดอาหาร เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม และเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- การิม อับดุลเถาะฮ์. (ม.ป.ป.). **คู่มือมุสลิมเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: ส. วงศ์เสงี่ยม.
- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุวงศ์ และสายันต์ อัจฉรงค์. (2546). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ของมุสลิมชายแดนภาคใต้: ความสุขแห่งคุณยา. **วารสาร สาธารณสุขชุมชน** 15,15 (เมษายน-มิถุนายน): 30-40.
- กำแพง จาตุรจินดาและคณะ. (2530). **สูติศาสตร์รามาริบัติ**. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์ และสมพงษ์ คุณเลิศกิจ. (2536). โรคทางเดินอาหารในสตรีตั้งครรภ์. ใน **ธีระทองสง และจตุพล ศรีสมบุรณ์ (บรรณาธิการ), ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์**. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรน บুকส เซนเตอร์.
- จรัญ มะลูลีม. (2541). **อิสลามความหมายและคำสอน**. กรุงเทพมหานคร: ณิชชา พับลิชชิ่ง.
- จริยวัตร คมพักษณ์ และคมคาย นาคะปัท. (2527). **ลักษณะมารดาไทยที่ให้น้ำนมทารกน้ำหนักน้อย**. รายงานวิจัยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรลดา นีละไพจิตร. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริโภคอาหารกับสัดส่วนของร่างกายและระดับไขมันในเลือดของชายไทยมุสลิมระหว่างเดือนถือศีลอดกับเดือนที่ไม่ถือศีลอด : กรณีศึกษาพนักงานโรงงานยาสูบ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา โยธาสมุทร. (2539). **รักษาโรคด้วยการถือศีลอด**. นนทบุรี: ออฟเซ็ทเพรส.
- ซัชชัย คุ่มทวีพรและพัสมณฑิ์ คุ่มทวีพร. (2543). การศึกษาอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และระดับสุขภาพจิตจากการถือศีลอดของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาล** 49,2 (เมษายน-มิถุนายน): 102-109.
- ดลมนรรัตน์ บากา. (2529). **อิสลามศึกษาเบื้องต้น**. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2531). **การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). **การส่งเสริมสุขภาพะด้านจิตวิญญาณ**. **วารสารสภาการพยาบาล** 17,3 (กรกฎาคม-กันยายน): 51-63.



- ชรา วิริยะพานิช, สมใจ วิชัยดิษฐ์ และอรพินท์ ทรงวิทย์ชูต. (2527). “พฤติกรรมการกินของหญิงตั้งครรภ์ให้นมบุตร และการเลี้ยงดูทารกในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี”. ในรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ พฤติกรรมการกินของคนไทย: สถาบันวิจัยโภชนาการ. มหาวิทยาลัยมหิดล, 17-19 ตุลาคม 2527.
- ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2541). **สูติศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บুকส เซนเตอร์.
- ณัฐภาพร พิชัยณรงค์, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, คุณิต สุจิรารัตน์ และนิชชิตา รมยะมาลี. (2546). ลักษณะการทำงานกับผลการตั้งครรภ์. **วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม** 7,3 (เมษายน-มิถุนายน): 15-26.
- นางพรรณ พิริยานุพงศ์และคณะ. (2535). **พฤติกรรมการดูแลตนเองเชิงพื้นบ้านด้านอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ของประเทศไทย**. รายงานการวิจัย นครศรีธรรมราช: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน.
- นุรุดดีน สาริมิง. (2540). แนวทางศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถี. **สงขลานครินทร์สาร** 3,1: 79-91.
- บรรจง บินกาซัน. (2542). **มาเข้าใจอิสลามกันเถิด**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- บรรจง บินกาซัน. (2542). **สารานุกรมอิสลาม ฉบับเยาวชนและผู้เริ่มสนใจ**. กรุงเทพมหานคร: อัล อะมีน.
- บรรจง บินกาซัน. (2545). **ศีลของยิว คริสเตียน และ มุสลิม**. กรุงเทพมหานคร: อัล-อะมีน.
- บรรจง บินกาซัน. (2546). **อิสลาม สำหรับผู้เริ่มสนใจอิสลาม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ทเพรส จำกัด.
- บรรจบ ชุณหสวัตติกุล. (2547). **ล้างพิษรักษาโรค อดเพื่อสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: รวมพรรณสน.
- ปรีชา วาณิชยเศรษฐกุล. (2546). การดูแลการตั้งครรภ์. ใน **อดิวิทูท กุมุทมาศ (บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์ ชุดการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ**, กรุงเทพมหานคร: บู้คเน็ต.
- แปลก ศิลปกรรมพิเศษ. (2526). เกี่ยวกับเรื่องศีลอด. **รัฐมิแล** 6,3 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 41- 45.
- พรทิพย์ อารีรักษ์กุล. (2541). **การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2547). **การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์**. กรุงเทพมหานคร: ป.สัมพันธพานิชย์.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). **แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

- พิชัย เจริญพานิช. (2539). การออกกำลังกาย และเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: 21 เช่นจู้รี่ จำกัด.
- พิทยา จิตรสุวรรณ. (2535). ผลการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิทักษ์ ทิพย์วารี. (2542). ผลของการถือศีลอดที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย. รุสมีแล 20,3 (กันยายน-ธันวาคม): 41-49.
- เพ็ญนิภา นรินทรกุล ณ อยุธยา. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาอุโบสถศีลในพระพุทธศาสนากับการถือศีลอดในศาสนาอิสลาม : ศึกษาเฉพาะกรณีพุทธศาสนิกชนและมุสลิมในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณีกรณ์ โสมานุสรณ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอัมโนทัศน์ ความวิตกกังวลกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2534). คลอดง่าย: คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2545). คลอดง่าย: คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนัส วงษ์สุริย์รัตน์ และคณะ. (2538). ระดับแคลเซียมในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และหญิงตั้งครรภ์ปกติในโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์ 20,4: 139-146.
- มัลลิกา มดีโก. (2530). แนวคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ใน การดูแลสุขภาพตนเอง: ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานี ชูไทยและคณะ. (2542). การรับรู้บทบาทของอิมามต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมุสลิมในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- มาลี แซ่ฮุน. (2546). ข้อมูลจากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์. โรงพยาบาลยะลา.
- เยื่อน ต้นดินรินทร์. (2544). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อและอุษาการพิมพ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2529). ปัญหาโภชนาการในชนบทภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 4,1: 54-58.

- ละม่อม โขมพัฒน์. (2536). ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของสตรีมุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ฐานเมืองการพิมพ์.
- วัชชัย ต้นไพจิตร. (2522). แม่กินดีลูกสมบูรณ์. โฆษณาการสาร 13 (ตุลาคม-ธันวาคม): 249.
- วินัย คะห์ลัน. (2543). อาหารอย่างมุสลิม. เนชั่นสุดสัปดาห์ 9,444 (4-10 ธันวาคม): 77.
- วิศิษฐ์ ประสาธน์วันกิจ. (2531). การคลอดก่อนกำหนด. สงขลานครินทร์เวชสาร 6 (ฉบับพิเศษ): 49-60.
- วินัส ลิฬหกุล. (2545). โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- วีรยา จึงสมเจตไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูมาติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล. (2544). โภชนาการขณะตั้งครรภ์. ใน วิทยา อธิฐานพันธ์ และวิบูลพรรณ จิตะดิลก (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, หน้า 15-23.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพ. ขอนแก่น: ศรีกันท์ ออฟเซ็ท.
- ศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริอร สีนุ. (2544). ผลของการถือศีลอดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม. วารสารพดุมหาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2,3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 25-33.
- ศรีสมร เบ็ญอาหลี. (2538). การพัฒนาคุณภาพชีวิตในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามกลยุทธ์ “ศาสนานำการสาธารณสุข”. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย ดุรงค์เดช. (2525). สิ่งแวดล้อมกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 12,2 (พฤษภาคม): 173.
- สมปราชญ์ อัมมะพันธุ์. (2541). ประเพณีท้องถิ่นภาคใต้. ปัตตานี: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี.

- สมพล พงศ์ไทยและอชิป สรวงสมบุรณ์. (2530). การบริหารสตรีตั้งครรภ์. ใน: **สูติศาสตร์ รามาธิบดี**. กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- สาเหอะอัปดุลเลาะห์ อัลยุฟรี และคณะ. (2533). **การรักษาสุขภาพตามแนวทางอิสลาม**. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี: คณะกรรมการ ระบาดวิทยาแห่งชาติ.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ เข็มทอง. (2545). โภชนาการที่มีผลต่อสุขภาพ. **วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช** 15,1 (มกราคม-เมษายน): 56-62.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2546). สถิติประชากร.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2522). **วัฒนธรรมอิสลาม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). **วัฒนธรรมอิสลาม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กองทุนสง่า รุจิระ อัมพร.
- ไหมสาเราะะ บินมะหะหมัด. (2530). การศึกษาความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของชาวไทยมุสลิม(ระหว่างปี พ.ศ. 2527-2530). **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรสา เปรูนาวิน. (2530). ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติตนของสตรีในระหว่างที่สามของการตั้งครรภ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อดิวิฑูท กุมุทมาศ. (2546). **ตำราสูติศาสตร์ ชุดการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ**. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต.
- อารี วัลยะเสวี. (2546). อาหาร โภชนาการ สดักสำคัญในการพัฒนา. ใน **สุขุทัยธรรมมาธิราช** (บรรณาธิการ), **หนังสือที่ระลึกในวาระครบรอบ 25 ปี สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล**, หน้า 22-25. นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.
- อารีรัตน์ สิริวิชชัย, วรณี จันทร์สว่างและเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2545). ประสิทธิภาพการดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ. **วารสารสภาการพยาบาล** 17,1 (มกราคม-มีนาคม): 13-25.
- อัปดุลเลาะห์ หนุ่มสุข. (2540). **อิสลามกับความหลากหลายของมุสลิม: แตกต่างแต่ไม่แตกแยก**. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง แลโลกมุสลิม: เส้นทางสู่องค์ความรู้ วม หอประชุมวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, วันที่ 26-27 มิถุนายน พ.ศ. 2540. ปัตตานี: วิทยาลัยอิสลามศึกษา.



อัมมูตะฮ. อับดุลฮาซีย์ และอับดุลเลาะ อับรู. (2542). **อิสลามและมุสลิม**. ปัตตานี: สำนักวิชาการ และบริการชุมชน ภาควิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

### ภาษาอังกฤษ

- Afrasiabi, A., Hassanzadeh, S., Sattarivand, R., Nouri, M. and Mahbood, S. (2003). Effect of low fat and low calorie diet on plasma lipid level in the fasting month of Ramadan. **Saudi Medical Journal** [On-line serial], 24,2(February): 184-188. Available from: <http://www.HighWire.com>.
- Barker,DJP. (1994). Mothers, babies and disease in later life. In Scrimshaw,N.S. (Director), The relation between fetal malnutrition and chronic disease in later life, **British Medical Journal** 1997; 315 (4 October): 825-826.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1993). **Maternity & Gynecologic Care: The nurse and the family**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. **Nurse Education Today** 11: 461-466.
- Calson, M.G., Campbell, D.J. and Snead, W.L. (1994). Fuel and energy metabolism in fasting human. **American Journal Clinical Nutrition** 60: 29-36.
- Cruikshank, D.P. & Hays, P.M. (1991). Maternal physiology in pregnancy in S. G. Gabble, et al. (Eds), **Obstetrics normal & problem pregnancies**. New York: Churchill Living Tone.
- Dulloo,A.G. and Girardier,L. (1990). Adaptive changes in energy expenditure during refeeding following low-caloric intake : evidence for a specific metabolic component favoring fat storage. **American Journal Clinical Nutrition** 52: 415-20.
- Fields, D.H. (1990). Maternal adaptations to pregnancy in H.K. Barber, et al. **Quick refernce of OB-GYN procedures** (3d ed), Philadelphia: Lippcott.
- Frost, G. and Pirani, S. (1987, February). Meal frequency and nutrition intake during Ramadan: a pilot study. **Human Nutrition Application Nutrition** [On-line serial]. Available from: <http://www.HighWire.com>.

- Guzman, H.E. and Leis-Marquez, MT. (1999). Maternal nutrition effect on fetus development and pregnant woman health. **Ginecol Obstet Mex** [On-line serial]. 67 (March): 113-28. Available from: PubMed.
- \_\_\_\_\_. (1972). Fetal growth and maternal nutrition. **Nutrition Review** [On-line serial]. 30,10 (October): 226-9. Available from: PubMed.
- Hoskin, A. (1992). Pregnancy and fasting during Ramadan. **British Medical Journal** 304, 9 (May): 1247.
- Jasper, M.A. (1994). Issue in phenomenology for researcher of nursing. **Journal of Advance Nursing** 19: 309-314.
- Jongsongsrerm, K. (1993). **Relationship between Pre-Pregnancy Nutritional Status, Average Weighth Gain during Pregnancy and Preterm Delivery in Singleton Pregnancy.** A Thesis Sumitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree of Master of Science (Public Health) Mahidol University.
- Kenner, C.A. & Maclaren, A. (1993). **Essential of maternal and neonatal nursing.** Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Koch, T.. (1995). Interpretive approach in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of American Nursing** 21,5 (May): 827-836.
- Kwofie, K., Brew-Graves, E. and Adika, G.H. (1983 ). Malnutrition and pregnancy wastage in Zambia. **Social Science Medical** 17,9: 539-543.
- Lincoln, Y.S., Guba, E.G. (1985). **Naturalistic inquiry.** California: Sage Publication Inc.
- Lowdermilk,D.L. and Perry,S.E. (2003). **Maternity Nursing.** 6<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- Lowdermilk, D.L. and Perry, S.E. (2004). **Maternity & Women's Health Care.** 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Lowenstein, V. and Rinehart, J.M. (1981). **Psychosocial Factor Related to Health Maintennance Behaviors of Pregnancy Women.** St. Louis: Mosby.
- Malhotra, A., Scott, P.H., Scott, J., Gee, H. and Wharton, B.A. (1989). Metabolic changes in Asian Muslim pregnant mothers. **British Journal Nutrition** 61,3 (May): 663-72.
- Maxwell, J. A. (1996). **Qualitative research design : An interactive approach Thousan Oak:** Sage Publication Inc.
- May, K.A. and Mahlmeister,L.A. (1990). **Comprehensive maternity: Nursing process and the childbearing family.** 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott company.

- Mirghani, H.M., Weerasinghe, D.S.L., Ezimokhai, M., and Smith, J.R. (2002, April). The effect of maternal fasting on the fetal biophysical profile. **International Journal of Gynecology & Obstetrics** [On-line serial].81,1: 17-21. Available from: <http://www.sciencedirect.com>
- Nagra, S.A., Rahman, Z.U., Javaria M., Afshan and Qadri, J. (1998). Study of some Biochemical Parameters in Young Women as Effect by Ramadan Fasting. **International Journal of Ramadan Fasting Research** [On-line serial]. Available from: <http://www.labs.net/ains/J98ar1.htm>.
- Orem, D.E. (1971). **Nursing : Concept of Practice**. 2<sup>nd</sup>. ed. New York: Mc Graw-Hill Book.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing : Concept of Practice**. 6<sup>th</sup>. ed. St. Louis: Mosby.
- Prentice, A.M., Prentice, A., Lamb, W.H., Lunn, P.G. and Austin, S. (1983). Metabolic consequences of fasting during Ramadan in pregnant and lactating women. **Human Nutrition Clinical Nutr** [On-line serial]. 37,4 (July): 283-294. Available from:<http://www.HighWire.com>.
- Rachida, R., Florian, C., Farid, H., Majida, T. and Alain, B. (2001, December). Sleep during Ramadan intermittent fasting. **Journal of Sleep Research** [On-line serial]. 10,4: 319. Available from:<http://www.blackwellpublishing.com>.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). **Qualitative Research in Nursing**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Scrimshaw, N.S. (1997). The relation between fetal malnutrition and chronic disease in later life. **British Medical Journal** [On-line serial]. 315,4 (October): 825-826. Available from: [Bmj.com](http://Bmj.com).
- Webber, J. and Macdonald, I.A. (1994). The cardiovascular, metabolic and hormonal changes accompanying acute starvation in men and women. **British Journal Nutrition** 71,3 :437-47.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก ก.**

1. ใบพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

เลขที่หนังสือรับ	1612
ว.ด.ป.	10 ม.ค. ๕8
เวลา	10.00 น.

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88180  
 ที่ ศธ 0512.25/353/2548 วันที่ 21 เมษายน 2548  
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่ม  
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 2/2548 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2548 ที่ประชุมได้พิจารณา  
 การแก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดในโครงการวิจัย เรื่อง "ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอด  
 ระหว่างตั้งครรภ์" (Self-Care Experiences in Thai-Muslim Women Practicing Ramadan Fasting During Pregnancy) ซึ่ง  
 มี นางสาวมาลี แชนูน เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทิศนประดิษฐ์)

ประธานกรรมการ

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน นางสาวมาลี แชนูน

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล  
ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสมภัทร ศรีไชย  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เฟื่องจาด  
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. คุณมารีสา หะสาเมะ  
ฝ่ายงานพัฒนานักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนยะลา
5. ดร. บรรจง ไวทยะเมธา  
นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านโภชนาการ)  
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข.

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
4. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ    ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์  
 เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว มาลี แซ่ฮุ้น

ที่อยู่ แพลต 5 ดาว 2 เลขที่ 432/19-27 ซอย ราชวิถี 5 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี  
 กรุงเทพมหานคร 10400

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ แนวทางการศึกษาวิจัย และ  
 กิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ของการ  
 วิจัยที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นข้าพเจ้าได้ซักถาม และมี  
 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้า  
 ร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และทราบว่า การถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้  
 จะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในหน่วยงานแห่งนี้

ข้าพเจ้ายินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ในการ  
 ศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น โดย  
 แสดงการยินยอมด้วยการบันทึกลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

.....  
 สถานที่/ วันที่ / เดือน / ปี

.....  
 ผู้ให้ข้อมูล

.....  
 สถานที่/ วันที่ / เดือน / ปี

.....  
 (.....)

ผู้วิจัยหลัก

.....  
 สถานที่/ วันที่ / เดือน / ปี

.....  
 (.....)

พยาน



**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
**(Patient/ Participant Information Sheet)**

1. ชื่อโครงการ    ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์
2. ชื่อผู้วิจัย     นางสาว มาลี แซ่ฮุ้น นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน   แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา โทรศัพท์ที่ทำงาน 073-244711-8 ต่อ 411 โทรศัพท์ที่บ้าน 073-223102  
E-mail : msaeun@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์
  - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ อาจมีผลกระทบทางจิตใจหรือสะท้อนใจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งระบุถึงหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมในการวิจัย จะถูกถอดออกเป็นรหัส ใช้เป็นนามสมมุติ และผลการวิจัยที่ดีพิมพ์จะไม่มีข้อมูลใดๆ ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่หญิงตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลได้ เทปการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากผู้วิจัยและจะถูกลบทิ้งหรือทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย
5. รายละเอียดและขั้นตอน ที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการติดต่อเป็นผู้ร่วมวิจัย และเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้วิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้
  - 5.1 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการติดต่อจากผู้วิจัยที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลยะลา เพื่อให้เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยสมัครใจ
  - 5.2 หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้นัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับผู้วิจัยเพื่อการสัมภาษณ์
  - 5.3 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ พูดคุย ประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง
  - 5.4 ผู้วิจัยติดต่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนหรือ เพื่อตรวจสอบความตรง ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางสาว มาลี แซ่ฮุ้น ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 05-9099432

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า
8. ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมจะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ผู้เข้าร่วมในการวิจัย มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย
11. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด จะถูกแยกออกจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ประสพการณ์ เพื่อป้องกันการระบุถึงบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์ และจะถูกเก็บไว้กับผู้วิจัยเพียงคนเดียว ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อ และที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่า ได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้
12. จำนวนของผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 คน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล .....นามสมมุติ.....  
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ครั้งที่ 1.....สถานที่.....  
 ครั้งที่ 2..... สถานที่.....

### การสัมภาษณ์ส่วนที่ 1

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ อายุครรภ์ สถานที่ที่ฝากครรภ์/ฝากกับใคร(บุคคล) อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดในอดีต ประวัติการครรภ์ในอดีต อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน บุตรคนเล็กปัจจุบันอายุ ประสิทธิภาพการถือศีลอด วิธีการถือศีลอดขณะไม่ตั้งครรภ์ วิธีการถือศีลอดที่ผ่านมาขณะตั้งครรภ์

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การสัมภาษณ์ส่วนที่ 2

แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรถ์

### คำถามนำ

1. เมื่อทราบว่าตั้งครรถ์คุณรู้สึกอย่างไร นึกถึงอะไรบ้าง อะไรทำให้รู้สึกเช่นนั้น
2. การมีลูกหรือการตั้งครรถ์มีความสำคัญกับคุณอย่างไร กับครอบครัวอย่างไร
3. เมื่อตั้งครรถ์คุณรู้สึกว่าอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปบ้างที่เกิดขึ้นกับตัวคุณ ด้านร่างกาย และด้านความรู้สึก อะไร ทำให้รู้สึกเช่นนั้น
4. เมื่อคุณตั้งครรถ์คุณดูแลตัวเองแตกต่างจากเมื่อไม่ตั้งครรถ์อย่างไร อะไร ทำให้คุณดูแลตนเองแตกต่างไปจากเดิม/เหมือนเดิม
5. คุณได้รับคำแนะนำในการดูแลตัวเองจากใคร ที่ไหน
6. ทำไมจึงขอคำแนะนำจากเขา
7. การถือศีลอดในศาสนาอิสลามเป็นอย่างไร ต้องทำอะไร เพราะอะไร การถือศีลอดให้อะไรกับตัวเราบ้าง หากไม่ถือศีลอดจะเป็นอย่างไร มีข้อยกเว้นในการถือศีลอดหรือไม่ อย่างไร

### ประเด็นที่ 1 การให้ความหมาย

#### คำถามย่อย

1. ความรู้สึกของคุณต่อการถือศีลอดที่ผ่านมามีเป็นอย่างไร
2. ความรู้สึกต่อการถือศีลอดครั้งนี้แตกต่างจากที่เคยถือศีลอดหรือไม่ เพราะอะไร
3. คุณรู้สึกว่า การถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรถ์มีความหมายหรือมีความสำคัญกับคุณอย่างไร
4. ความรู้สึกของคุณต่อการถือศีลอดขณะตั้งครรถ์กับไม่ตั้งครรถ์ต่างกันหรือไม่อย่างไร
5. คุณคิดว่ากับการถือศีลอดขณะตั้งครรถ์ มีความหมายต่อคุณและลูกในท้องอย่างไร
6. มีคนในหมู่บ้านที่ตั้งครรถ์แล้วไม่ถือศีลอดหรือไม่ เพราะอะไร และคุณรู้สึกอย่างไรที่เขาไม่ถือศีลอด เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น
7. คิดอย่างไรหากตนเองไม่สามารถถือศีลอดได้

8. ถ้าคุณเลือกได้ หรือถ้าให้เลือกระหว่างถือศีลอดขณะตั้งครรรค์ กับขณะที่ไม่ได้ตั้งครรรค์ คุณจะเลือกอะไร เพราะอะไร

## ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติตัวและการปรับตัว

### คำถามย่อย

1. ขณะถือศีลอดระหว่างตั้งครรรค์คุณมีวิธีการดูแลตัวเองแตกต่างไปจากขณะที่ไม่ได้ตั้งครรรค์ หรือไม่ อย่างไร เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น (เช่น การดูแลร่างกาย อาหารการกิน กิจวัตรประจำวัน)

2. คุณคิดว่าการดูแลตัวเองขณะถือศีลอดในระหว่างตั้งห้อง มีเรื่องอะไรที่ต้องปฏิบัติเป็นพิเศษบ้าง เพราะอะไร

3. การปฏิบัติแต่ละอย่างมีผลกับคุณหรือกับลูกในห้องอย่างไร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

4. หากคุณไม่ได้ถือศีลอดขณะตั้งครรรค์ หรือในการตั้งครรรค์ที่ผ่านมา คุณจะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองแตกต่างจากนี้หรือไม่ อะไรบ้างที่แตกต่าง เพราะอะไร อย่างไร

5. ใครบ้างที่มีส่วนช่วยเหลือ หรือส่งเสริมให้คุณปฏิบัติหรือถือศีลอดในระหว่างห้องได้ตลอดครบเดือน ช่วยอย่างไรบ้าง เป็นผลดีอย่างไร เพราะอะไร

## ประเด็นที่ 3 การเผชิญสถานการณ์

### คำถามย่อย

1. คุณสามารถถือศีลอดได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ เพราะอะไร คิดว่าอะไรทำให้ถือศีลอดได้จนครบกำหนดเวลา

2. ในการถือศีลอดในระหว่างตั้งครรรค์ คุณมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง

3. ขณะที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรรค์ มีอะไรเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง ด้านร่างกาย เป็นอย่างไร ด้านจิตใจเป็นอย่างไร และอะไรบ้างที่เกิดขึ้นกับบุตร เป็นอย่างไร (หิวมาก เป็นลม เหนื่อย สดชื่น)

2. เมื่อเกิดสิ่งเหล่านั้น คุณทำอย่างไร เพราะอะไร

3. สิ่งที่เกิดขึ้น มีผลอย่างไรต่อคุณ ต่อลูกในครรรค์ และต่อบุคคลอื่น ๆ และคุณทำอย่างไร

4. มีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้นกับบุคคลที่คุณรู้จักบ้างหรือไม่ อย่างไร เขาปฏิบัติเช่นไร แล้วคุณคิดอย่างไร เพราะอะไร



## แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล..... นามสมมุติ.....  
 อายุ.....ปี อายุครรภ์.....สัปดาห์ ระดับการศึกษา.....  
 อาชีพ..... รายได้ครอบครัว.....  
 การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่.....เวลา.....  
 สถานที่.....

บรรทัด		ข้อความ	การให้รหัส
11	I :		
12	R :		
13	I :		
14	R :		
15	I :		
16	R :		
17	I :		
18	R :		
19	I :		
110	R :		
111	I :		
112	R :		
113	I :		
114	R :		
115	I :		
116	R :		
117	I :		
118	R :		
119	I :		
120	R :		

**ภาคผนวก ก.**

1. ตารางข้อมูลส่วนบุคคล
2. ตารางข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์
3. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
4. ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

รายที่	นาม สมมุติ	อายุ (ปี)	สภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	อาชีพ	รายได้ ครอบครัว	ลักษณะ ครอบครัว
1	ID1	24	คู่	ป.6	ทำสวน	2,000	ขยาย
2	ID2	26	คู่	ม.6	แม่บ้าน	3,000	เดี่ยว
3	ID3	19	คู่	ป.6	แม่บ้าน	4,000	เดี่ยว
4	ID4	31	คู่	ปวส.	รับราชการ	10,000	ขยาย
5	ID5	29	คู่	ป.ตรี	แม่บ้าน	15,000	เดี่ยว
6	ID6	30	คู่	ป.ตรี	รับจ้าง	10,000	เดี่ยว
7	ID7	37	คู่	ป.6	ทำสวน	5,000	ขยาย
8	ID8	27	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	20,000	ขยาย
9	ID9	30	คู่	ปวส.	แม่บ้าน	6,000	เดี่ยว
10	ID10	30	คู่	ม.3	รับจ้าง	6,000	เดี่ยว
11	ID11	33	คู่	ป.6	ค้าขาย	10,000	เดี่ยว
12	ID12	30	คู่	ป.โท	รับราชการ	20,000	เดี่ยว
13	ID13	33	คู่	ป.ตรี	รับจ้าง	14,000	เดี่ยว
14	ID14	18	คู่	ม.3	แม่บ้าน	1,500	ขยาย
15	ID15	36	คู่	ป.6	แม่บ้าน	10,000	เดี่ยว
16	ID16	28	คู่	ป.6	แม่บ้าน	10,000	เดี่ยว

ตารางที่ 2 : ข้อมูลการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปัจจุบัน					การตั้งครรภ์ในอดีต		
ราย ที่	นาม สมมุติ	ตั้งครรรภ์ ครั้งที่	อายุครรรภ์ (สัปดาห์)	สถานที่ ฝากครรรภ์	อาการผิดปกติ ระหว่าง ตั้งครรรภ์	จำนวนบุตร มีชีวิต (ปัจจุบัน)	อายุบุตร คนเล็ก (ปัจจุบัน)
1	ID1	1	32	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	-	-
2	ID2	1	32	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	-	-
3	ID3	1	32	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	-	-
4	ID4	2	24	รพ.ยะลา	ปกติ	1	10
5	ID5	2	40	รพ.ยะลา	ปกติ	1	3
6	ID6	1	28	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	-	-
7	ID7	3	36	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	2	8
8	ID8	1	32	รพ.ยะลา	ปกติ	-	-
9	ID9	1	32	รพ.ยะลา	ปกติ	-	-
10	ID10	2	36	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	บุตรเสียชีวิต	-
11	ID11	3	32	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	2	11
12	ID12	3	28	รพ.ยะลา	ปกติ	1/แท้งไป 1 คน	1
13	ID13	2	32	รพ.ยะลา	เหนื่อยง่าย	1	5
14	ID14	1	38	รพ.ยะลา	ปกติ	-	-
15	ID15	2	36	รพ.ยะลา	แพ้ท้อง	1	17
16	ID16	4	40	รพ.ยะลา	ปกติ	3	5

ตาราง 3 : ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

รายที่	ครั้งที่	วันที่	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	2 ก.พ. 48	11.00 -12.00 น.	ห้องคลอด
2	1	4 ก.พ. 48	9.30 – 10.40 น.	แผนกฝากครรภ์
3	1	8 ก.พ. 48	9.10 – 10.15 น.	แผนกฝากครรภ์
4	1	11 ก.พ. 48	19.30 – 20. 30 น.	บ้านหญิงตั้งครรภ์ จ.ยะลา
	2	18 เม.ย. 48	17.30 – 18.15 น.	บ้านหญิงตั้งครรภ์ จ.ยะลา
5	1	16 ก.พ. 48	8.30 – 9.35 น.	แผนกฝากครรภ์
6	1	18 ก.พ. 48	9.30 – 10.20 น.	แผนกฝากครรภ์
	2	20 เม.ย. 48	14.00 – 15.00 น.	บ้านหญิงตั้งครรภ์ จ.ยะลา
7	1	10 มี.ค. 48	10.00 – 11.10 น.	แผนกฝากครรภ์
8	1	14 มี.ค. 48	9.00 – 10.00 น.	แผนกฝากครรภ์
9	1	18 มี.ค. 48	8.30 – 9.40 น.	แผนกฝากครรภ์
10	1	21 มี.ค. 48	8.40 – 9.30 น.	แผนกฝากครรภ์
11	1	22 มี.ค. 48	11.10 – 12.00 น.	แผนกฝากครรภ์
12	1	23 มี.ค. 48	12.00 – 13.00 น.	แผนกฝากครรภ์
	2	22 เม.ย. 48	10.00 -10.45 น.	ห้องเจ้าหน้าที่เภสัช(รพ.ยะลา)
13	1	24 มี.ค. 48	9.00 – 10.00 น.	แผนกฝากครรภ์
14	1	25 มี.ค. 48	10.30 – 11.45 น.	แผนกฝากครรภ์
	2	25 เม.ย. 48	14.00 – 14.30 น.	ติดต่อทางโทรศัพท์
15	1	28 มี.ค. 48	9.45 – 10. 50 น.	แผนกฝากครรภ์
16	1	29 มี.ค. 48	11.30 – 12.30 น.	แผนกฝากครรภ์



ตาราง 4 : ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่	การส่งงาน
23 ม.ค. 48	ส่งการถอดเทป Case ตัวอย่าง 1 ราย รับคำแนะนำการสัมภาษณ์
25 ก.พ. 48	รายงานผลการเก็บข้อมูล รับคำแนะนำเพิ่มเติม
13 พ.ค. 48	ส่งการถอดเทป
30 พ.ค. 48	ส่งการให้รหัส (1)
3 มิ.ย. 48	รับคำแนะนำการให้รหัส
10 มิ.ย. 48	ส่งการแก้ไขการให้รหัส(2)
16 มิ.ย. 48	รับคำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูล
30 มิ.ย. 48	ส่งการวิเคราะห์ข้อมูล (1)
6 ก.ค. 48	รับคำแนะนำ แก้ไข การวิเคราะห์ข้อมูล
18 ก.ค. 48	ส่งแก้ไขการวิเคราะห์ข้อมูล (2)
25 ก.ค. 48	รับคำแนะนำ แก้ไข การวิเคราะห์ข้อมูล
5 ส.ค. 48	ส่งแก้ไขการวิเคราะห์ข้อมูล (3)
9 ส.ค. 48	รับคำแนะนำ แก้ไข การวิเคราะห์ข้อมูล
27 ส.ค. 48	ส่งแก้ไขการวิเคราะห์ข้อมูล (4) ส่งการอภิปรายผล(1)
1 ก.ย. 48	รับคำแนะนำแก้ไข การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล
9 ก.ย. 48	ส่งแก้ไขการวิเคราะห์ข้อมูล (5) ส่งการอภิปรายผล(2) ส่งการปรับแก้งานทั้งหมด และรับคำแนะนำ

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว มาลี แซ่ฮุ้น เกิดวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดยะลา สำเร็จการศึกษา  
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา เมื่อปี  
พ.ศ. 2531 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกห้องคลอด หลังคลอด  
และแผนกนรีเวชกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง ปี พ.ศ. 2536 เป็นเวลา 6 ปี และปฏิบัติงานตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกห้องคลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง ปี พ.ศ. 2546 เป็นเวลา 10 ปี ก่อน  
เข้ารับการศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกห้อง  
คลอด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย