

การแพทย์และการดูแลผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม



ยูซุฟ นิมะ
สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
บรรณาธิการ

การแพทย์และการดูแลผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม



ยูซูฟ บิมะ
สุภัทร อาสาวรรณกิจ
บรรณาธิการ

การแพทย์และการดูแลผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม

บรรณาธิการ : ยูซุฟ นิมะ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

ISBN : 978-974-7706-38-3;

พิมพ์ครั้งแรก : กันยายน 2550 จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 : มีนาคม 2551 จำนวน 2,000 เล่ม



จัดพิมพ์โดย : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ www.southhsri.psu.ac.th

สนับสนุนงบประมาณ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) www.nhso.go.th

สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข (สจส.) www.timaweb.org

คำนำพิมพ์ครั้งที่ 2

นับว่าได้รับการตอบรับจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่พอสมควร หลังจากที่ได้มีการแจกจ่ายหนังสือ “การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม” ในงานเวทีวิชาการด้านสุขภาพหลายเวทีด้วยกัน เนื่องด้วย ทางสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดสัมมนา “อุดมคติและความเป็นจริง...เครือข่ายบริการสุขภาพในความไม่สงบ” 1-3 พฤษภาคม 2551 จึงได้มีโอกาสตรวจทานเนื้อหาของหนังสือเล่มนี้อีกครั้งหนึ่ง ทางผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์ครั้งนี้จึงขอขอบคุณ รศ.พิเชษฐ กาลามเกษตร อาจารย์ประจำภาควิชามานุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และฝ่ายวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้ช่วยตรวจทานและแก้ไขคำผิดจากการพิมพ์ครั้งที่ผ่านมา ขออภัยต่อเอกอัครราชทูตอียิปต์ สุวะตะอาลา ทรงตอบแทนความดีในครั้งนี้ด้วย อามีน

ยูซูฟ นิมะ

คำนำพิมพ์ครั้งที่ 1

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีความต่างกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นเป็นพิเศษคือมีผู้นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด มีวิถีชีวิตอย่างมลายู-อิสลามเป็นแกนหลัก เช่นเดียวกับคนที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดสงขลาและสตูล

วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมในประเทศไทย ซึ่งเป็นสังคมส่วนใหญ่ในสามจังหวัดภาคใต้ ในปัจจุบันมีลักษณะของการผสมผสานที่โยงยึดอยู่กับ 1) ศาสนบัญญัติ 2) ขนบประเพณี 3) ระเบียบของบ้านเมือง 4) ความเป็นสากลนิยม ด้วยเหตุผลดังกล่าว สังคมมุสลิมในทุกหนแห่งซึ่งมีเจตนาพยายามรักษาอัตลักษณ์ของความเป็นมุสลิมให้ได้ดีที่สุด จึงมีความกังวลใจระแวงว่าจะต้องสูญเสียเอกลักษณ์ของตน จำเป็นต้องอาศัยผู้ทรงความรู้ทางศาสนาอิสลาม (อูลามาย) ในการให้การศึกษาระดับสูง และชี้แนะวิถีปฏิบัติในชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตายทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากว่า ศาสนา และวัฒนธรรมในความหมายของวิถีชีวิตสำหรับมุสลิมนั้นแยกออกจากกันไม่ได้

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้โดยเน้นเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีแก่ศาสนิกอื่นๆ ที่มีใช้มุสลิม และมุสลิมที่ต้องการหาความรู้เพิ่มเติม เนื้อหาประกอบไปด้วย 3 บท คือ บทที่ 1 เรื่อง ความเข้าใจ พื้นฐานต่อศาสนาอิสลาม บทที่ 2 เรื่อง การแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และบทที่ 3 การแพทย์ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งได้นำเสนอหลักการศาสนาอิสลาม บริบทของพื้นที่ และตัวอย่างการดำเนินงาน หนังสือเล่มนี้พยายามเรียบเรียงให้อ่านง่าย มีทางเลือกให้ปฏิบัติ หรือมีข้อสรุปในกรณีหลักคำสอนศาสนาอิสลามได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน

หากหนังสือเล่มนี้มีประโยชน์สำหรับผู้อ่านและสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ นับเป็นความโปรดปราน ความเมตตาของพระเจ้าเป็นเจ้าที่ประทานความรู้ ความสามารถ หนังสือเล่มนี้ เชื่อว่าคงมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นไม่มากก็น้อย เพราะหากได้ชื่อว่าเป็นมนุษย์ย่อมเป็นผู้ลั้งพลาดได้เสมอ ดังนั้น หากสิ่งใดจากหนังสือเล่มนี้ผิดพลาดไม่ว่าจะด้านใดก็ตาม ยินดีรับข้อชี้แนะจากผู้อ่านที่มีเกียรติทุกท่าน สุดท้ายขอพระเจ้าเป็นเจ้าทรงโปรดประทานความเมตตาแก่ผู้อ่านหนังสือเล่มนี้ พร้อมทั้งมวลมนุษย์ที่ไฝ่หาธรรมด้วยเถิด

บรรณาธิการ

สารบัญ

บทนำ	7
บทที่ 1 ความเข้าใจพื้นฐานต่อศาสนาอิสลาม	8
1. อิสลามและมุสลิม	8
2. กฎหมายอิสลาม	8
3. บทบัญญัติอิสลาม	9
4. หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติในศาสนาอิสลาม	9
5. หลักศรัทธา 6 ประการ	10
6. หลักปฏิบัติ 5 ประการ	12
7. การกำเนิดมนุษย์ตามทฤษฎีอิสลาม	15
8. กาย จิต และสภาวะในทฤษฎีอิสลาม	17
9. ความตายในทฤษฎีอิสลาม	17
10. การจัดการศพในศาสนาอิสลาม	18
บทที่ 2 การแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม	20
- ความเป็นมนุษย์ในมุมมองของอิสลาม	20
- สุขภาพและความเจ็บป่วย	20
1. งานอนามัยแม่และเด็ก	21
1.1 การเตรียมความพร้อมของหนุ่มสาวก่อนแต่งงาน หรือสามี/ภรรยา ก่อนจะตั้งครรภ์	21
1.2 การฝากครรภ์ คลอดและหลังคลอด	23
1.3 ตรวจคัดกรองมะเร็ง	35
1.4 ทารกแรกเกิด	38
1.5 การเลี้ยงดูบุตร	43
1.6 มิติทางเพศ	53
2. ประเด็นการบริการสุขภาพ	56
2.1 การตรวจร่างกาย	56
2.2 การคุมกำเนิด	58
2.3 การปฏิสนธินอกครรภ์หรือการผสมเทียม	60
2.4 การทำแท้ง	61
2.5 การรักษาความเจ็บป่วยในเดือนถือศีลอด	64

2.6 การดูแลสุขภาพในการประกอบพิธีฮัจญ์	73
2.7 การส่งเสริมสุขภาพในบริบทมุสลิม	76
2.8 การบริจาคเลือด	81
2.9 การละหมาดในยามป่วยไข้/นอนพักรักษาในโรงพยาบาล	81
3. การบริการสุขภาพคนแก่ชราหรือผู้ป่วยใกล้ตาย	85
3.1 การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต	85
3.2 การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	92
4. การบริการสุขภาพเมื่อผู้ป่วยตาย/เสียชีวิต	92
- กรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาล	92
บทที่ 3 การแพทย์ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้	101
- พื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านในจังหวัดชายแดนใต้กับโรงพยาบาล ...	101
- การสื่อสารด้วยภาษายาวี	103
- ปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน	104
- ก้าวสู่ชุมชน	105
- หญิงมีครรภ์และการคลอด	106
- วัคซีนสำหรับโรงพยาบาล	107
บทส่งท้าย	110
- สถานการณ์ไฟใต้กับบทบาททางการแพทย์ที่ส่งเสริมสันติภาพ	110
อภิธานศัพท์	113
เอกสารอ้างอิง	122



บทนำ

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่ชาวโลกนับถือมากเป็นอันดับสอง ผู้นับถือศาสนาซึ่งเรียกว่ามุสลิมปรากฏอยู่ทั่วโลก ทุกเชื้อชาติ ทุกภาษา ในบรรดาศาสนาที่สำคัญๆ ในโลก เห็นจะไม่มีบทบัญญัติของศาสนาใดที่เข้าไปมีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกด้านเท่ากับศาสนาอิสลามศาสนานี้ได้เข้ามามีส่วนในการกำหนดชีวิตของมนุษย์ทุกมิตินับตั้งแต่เกิดจนตายชีวิตความเป็นอยู่ของชาวมุสลิมมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นกับศาสนาจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะฉะนั้นการที่จะเข้าใจถึงสภาพทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนความเชื่อถือของชาวไทยมุสลิม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงหลักของศาสนาอิสลาม

มุสลิมถือว่าศาสนาเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดและไม่ได้แบ่งแยกชีวิตทางโลกและทางศาสนาออกจากกันเชื่อว่ากฎหมายของพระเจ้า (หรือที่เรียกว่า ชะรีอะฮ์) จะต้องได้รับการปฏิบัติตามอย่างจริงจัง

ศาสนาอิสลามเน้นหนักให้เห็นความสำคัญอย่างสมดุลระหว่างชีวิตโลกปัจจุบัน (ดุนยา) กับชีวิตโลกหน้า (อาคีเราะฮ์) อิสลามเป็นศาสนาที่ให้วิธีการดำรงชีวิตเป็นโครงสร้างทางสังคม กิจกรรมทุกอย่างของสังคมจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพกิตติต่ออัลลอฮ์องค์เดียว อิสลามมิได้สอนให้มนุษย์โน้มไปทางใดทางหนึ่ง แต่จะเน้นหนักถึงการสั่งสมความดีงามและละเว้นความชั่วในปัจจุบัน อิสลามได้ให้คำสอนอันเป็นธรรมนูญแห่งชีวิตแก่มวลมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์ชาติอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความสงบสุข เกิดภราดรภาพ

ในประเทศไทย ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาหนึ่งที่มีผู้นับถือมากที่สุดรองจากพุทธศาสนา โดยเฉพาะประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะฉะนั้นถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรม ประเพณีของคนมุสลิม จะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมุสลิมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเคารพกัน ในท่ามกลางความหลากหลายทางศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงจะส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนที่เป็นมุสลิมให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับบริบทและความเป็นจริง

การดูแลสุขภาพและจัดบริการในบริบทวัฒนธรรมมุสลิม เป็นหัวใจของความสำเร็จของการสร้างศรัทธาต่อชุมชนของโรงพยาบาล วิถีแห่งอิสลามนั้นมีลักษณะเฉพาะตัว ที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนทุกวิชาชีพต้องเรียนรู้โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอื่น ความเข้าใจบริบทเฉพาะของวิถีชีวิตมุสลิม จะช่วยให้บริการด้านสุขภาพมีคุณภาพ สอดคล้องเหมาะสมและบรรลุผลลัพธ์เพื่อสุขภาวะได้อย่างที่ควรจะเป็น และนับเป็นการจัดบริการที่ใส่ใจหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) อย่างแท้จริง

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



บทที่ 1

ความเข้าใจพื้นฐาน ต่อศาสนาอิสลาม

1. อิสลามและมุสลิม

คำว่าอิสลาม มาจากรากศัพท์ภาษาอาหรับ
ว่า “*อัลละมะ*” ซึ่งหมายถึง “*จำนน ยอมตาม มอบตน
มีสันติ ให้สันติ*” ส่วนผู้นับถือศาสนาอิสลามเรียกว่า มุสลิม
แปลว่าผู้จำนน ยอมตาม มอบตนแต่อัลลอฮ์ (พระเป็นเจ้า) หรือ
ผู้มีหรือให้สันติ เพราะฉะนั้นศาสนาอิสลามจึงหมายถึง ระบอบแห่งการ
เคารพภักดีพระเป็นเจ้าอันนำไปสู่สันติสุข

2. กฎหมายอิสลาม (Islamic Law)

กฎหมายอิสลามเป็นบรรทัดฐานที่กำหนดวิถีชีวิตของคนมุสลิมทุกด้านตั้งแต่เกิด
จนตาย ซึ่งมีที่มาสำคัญจาก 4 แหล่งคือ

1. **คัมภีร์อัลกุรอาน (Quran)** เป็นโองการของพระอัลลอฮ์ ซุบหानะฮูวะตะอะลา
ที่ทรงประทานมาให้กับท่านศาสดามูฮัมมัด คัมภีร์อัลกุรอานถือว่าเป็นที่มาของกฎหมาย
อิสลามอันดับแรกและสำคัญที่สุด อัลกุรอานเป็นภาษาอาหรับ มาจากรากศัพท์ “*เกาะ
เราะอะ*” มีความหมายว่า อ่าน

อัลกุรอานเป็นบันทึกดำรัสของอัลลอฮ์ที่ประทานผ่านมลาอิกะฮุนามว่า ญิบรีลมา
ยังนบีมุฮัมมัด คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม เพื่อมวลมนุษย์และถ่ายทอดให้แก่บรรดาสาวก
โดยที่สาวกบางคนทำหน้าที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ถ้อยคำเหล่านี้ได้ถูกตรวจสอบ
อยู่ตลอดเวลา ในระหว่างที่นบีมุฮัมมัด คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ยังมีชีวิตอยู่ คัมภีร์
อัลกุรอาน มี 6,200 กว่าโองการ แบ่งออกเป็น 114 บท ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแม้แต่

เพียงตัวอักษรเดียวจนกระทั่งปัจจุบันซึ่งนับเป็นเวลาถึง 1,400 กว่าปีมาแล้วนั้นเป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่ได้ประทานแก่ท่านนบีมุฮัมมัด คืออัลลิลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม

อัลกุรอานซึ่งเป็นวณะของพระเจ้านั้นคือแหล่งที่มาแหล่งแรกของความศรัทธาและการปฏิบัติของมุสลิม อัลกุรอานสอนทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เช่น ความรู้เรื่องพระเป็นเจ้า ชีวิต จักรวาล หลักการดำเนินชีวิตที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพระเจ้าและสิ่งทั้งหลายที่พระองค์ทรงสร้างขึ้นมา อัลกุรอานก็ให้แนวทางเพื่อชีวิตที่ดีงามและสังคมที่บริสุทธิ์ยุติธรรมรวมทั้งระบบเศรษฐกิจที่สมดุล

2. อัล-หะดีษ เป็นแหล่งคำสอนอิสลามรองจากอัลกุรอาน อัลหะดีษเป็นคำบอกเล่าถึง “สุนนะฮ์” หรือคำสอน การดำเนินชีวิตทุกอิริยาบถของท่านศาสดามุฮัมมัด คืออัลลิลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม และสิ่งที่ท่านยอมรับในการกระทำของผู้อื่น ซึ่งมีสาวกเป็นประจักษ์พยาน

3. อัล-อิญมาอ์ คือข้อวินิจฉัยที่สอดคล้องกันของปวงปราชญ์มุสลิมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นปราชญ์ผู้รอบรู้และมีคุณธรรมเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายอิสลามในกรณีที่ไม่ได้มีข้อบัญญัติกำหนดไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานหรืออัล-หะดีษอย่างชัดเจน

4. อัล-กียาส คือการอนุมานหาแนวปฏิบัติทางกฎหมาย โดยอาศัยการเปรียบเทียบกับตัวบทกฎหมายที่ใกล้เคียง และไม่ขัดกับหลักการอันเป็นที่มาของกฎหมายอิสลามทั้ง 3 ประการในกรณีที่ไม่ได้มีข้อบัญญัติโดยตรง

3. บทบัญญัติอิสลาม

บทบัญญัติของอิสลาม ครอบคลุมหลักต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. หลักที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธา (อะกีดะห์)
2. หลักที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม (อัคล้าก)
3. หลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจต่อพระเจ้า (อิบาดัต)
4. หลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (มุอามะล้าต) ซึ่งมีอยู่หลายประการ เช่น บัญญัติเกี่ยวกับครอบครัว การดำเนินธุรกิจ การตัดสินคดีความ

4. หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติในศาสนาอิสลาม

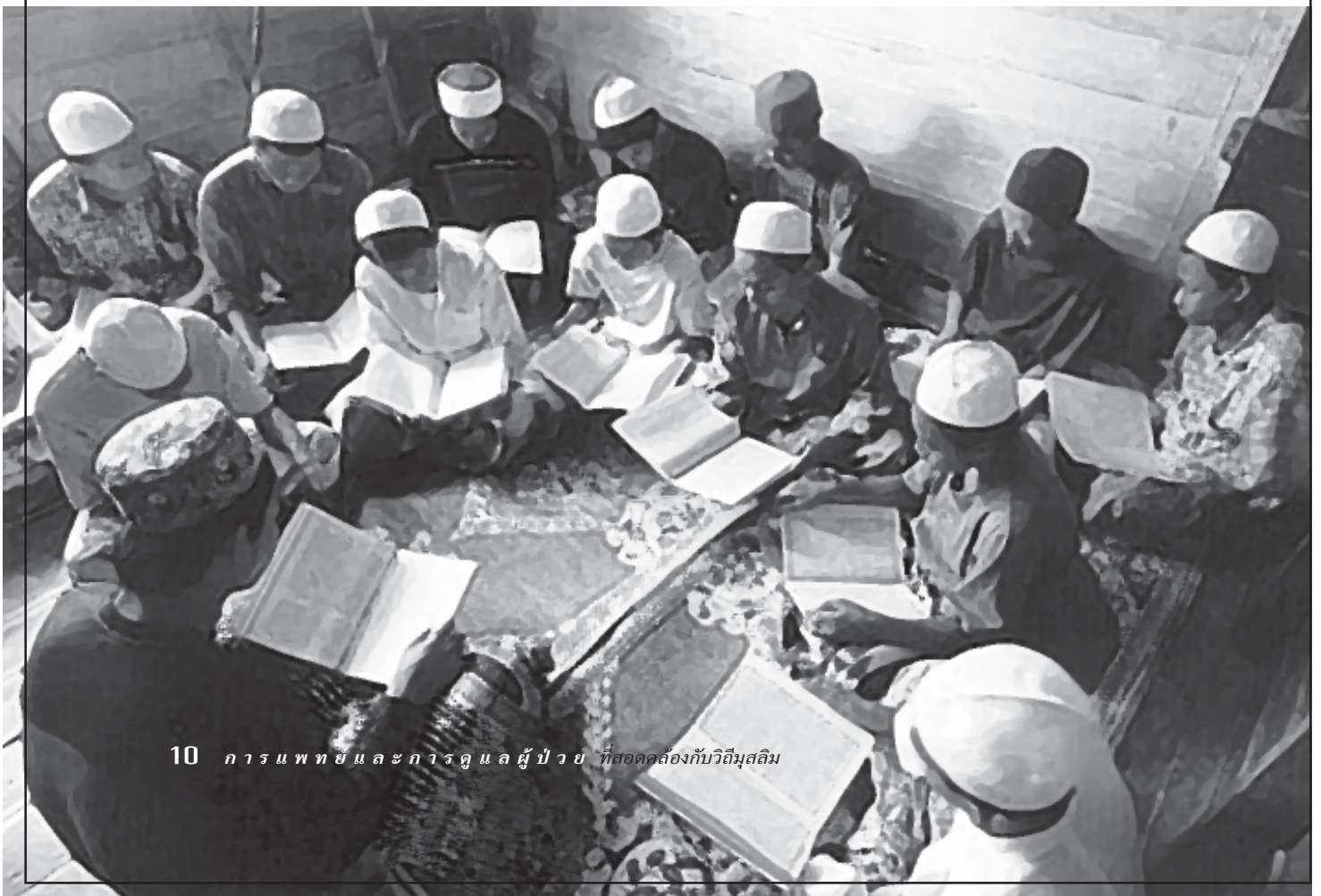
หลักศรัทธา 6 ประการและหลักปฏิบัติ 5 ประการ คือองค์ประกอบพื้นฐานของศาสนาอิสลาม เป็นแนวทางการดำรงชีวิตตามวิถีมุสลิมตั้งแต่แรกเกิดจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต บนพื้นฐานคุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับ การมีชีวิตในโลกปัจจุบันการมีชีวิตในโลกหน้า

อิสลามวางแนวปฏิบัติในชีวิตประจำวันทุกอย่าง ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน เช่น ศาสนกิจ การกิน การอยู่ การคบเพื่อน การครองเรือน การปฏิบัติต่อบิดามารดา ครอบครัว เพื่อนบ้าน การประกอบอาชีพ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย การเจ็บป่วย การจัดการศพ การดูแลทรัพยากร หลักปฏิบัติเหล่านี้บอกวิธีปฏิบัติต่อตนเอง ต่อเพื่อนมนุษย์ต่อ ธรรมชาติและต่ออัลลอฮ์พร้อมกัน

เพราะฉะนั้นความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่วิชาชีพด้านสุขภาพ ทุกวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยมุสลิม ควรต้องรับรู้ไว้เป็นความเข้าใจพื้นฐาน

5. หลักศรัทธา 6 ประการ

หลักการศรัทธาในอิสลามมี 6 ประการ เป็นข้อกำหนดสำคัญอันดับแรกๆที่มุสลิม ต้องศรัทธา และเชื่อมั่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ความสมบูรณ์ ของมุสลิมเบื้องต้นอยู่ที่การ ยึดมั่นในหลักการศรัทธาในหลักการ ทั้ง 6 หากมีความสั่นคลอนก็จะมีผลต่อหลักการ ปฏิบัติด้วย (บรรเทา, 2536) ผู้ที่เป็นมุสลิมจะต้องศรัทธาในหลัก 6 ประการ ซึ่งเรียกว่า รุกนอ์ฮ์มาน ได้แก่



5.1 ศรัทธาในอัลลอฮ์หรือพระเป็นเจ้า

มุสลิมต้องศรัทธาในพระเป็นเจ้าเพียงพระองค์เดียว การศรัทธาในพระเป็นเจ้าเป็นหัวใจของการเป็นมุสลิม พระเป็นเจ้าในอิสลาม เรียกว่า อัลลอฮ์ พระนามอัลลอฮ์ปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอานกว่า 1,250 ครั้ง

5.2 ศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์

มลาอิกะฮ์ เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ทรงสร้างชนิดหนึ่ง มีคุณลักษณะเฉพาะ เช่น ไม่กิน ไม่ดื่ม ไม่มีเพศ ไม่ขัดขืนคำสั่งของอัลลอฮ์ มนุษย์เราไม่อาจเห็นรูปร่างหรือตัวตนที่แท้จริงของมลาอิกะฮ์ ทำหน้าที่โดยเฉพาะ เช่น มลาอิกะฮ์ นามว่า “ญิบรีล” ทำหน้าที่ การนำโองการจากอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา มาถ่ายทอดให้แก่ศาสดาได้ทราบเพื่อประกาศเทศนาต่อไป บางท่านทำหน้าที่บันทึกบาปบุญของบุคคลแต่ละคน บางท่านมีหน้าที่ปลิดวิญญาณมนุษย์เมื่อสิ้นอายุขัย

5.3 ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์

คัมภีร์อัลกุรอาน ไม่ใช่คัมภีร์เล่มเดียวในศาสนาอิสลาม แต่ทว่ามีคัมภีร์เล่มอื่นๆ อีกที่ศาสดาท่านก่อนๆ ได้รับจากพระเป็นเจ้า เช่น

- 1) ศาสดาดาวูด (เดวิด) ได้รับการประทานคัมภีร์ ซะบูร
- 2) ศาสดามูซา (โมเสส) ได้รับการประทานคัมภีร์ เตารอต (Torah)
- 3) ศาสดาอีซา (เยซู) ได้รับการประทานคัมภีร์ อินญีล (Gospel)
- 4) ศาสดามูฮัมมัด (คือล) ได้รับคัมภีร์อัลกุรอาน

คัมภีร์ อัล-กุรอาน เป็นคัมภีร์ฉบับสุดท้ายที่พระองค์อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ประทานมายังมนุษยชาติผ่านทางท่านศาสดามูฮัมมัด คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม เมื่อประมาณกว่า 1400 ปี เป็นภาษาอาหรับ ซึ่งมุสลิมทั่วโลกยึดถือเป็นธรรมนูญแห่งชีวิตมาตราบจนทุกวันนี้ (เสาวนีย์, 2535) คัมภีร์อัลกุรอานไม่มีการสังคายนา ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีการแก้ไข ไม่มีการเพิ่มเติมสิ่งใดทั้งสิ้นจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

5.4 ศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต

มุสลิมศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูตของพระผู้เป็นเจ้าโดยเริ่มตั้งแต่ อาดัม รวมถึง นูฮ์ (โนอาห์) อิบรอฮีม (อับราฮาม) อิสมาเอล (อิสมาอีล) อิสฮัก (ไอแซค) ยะกูบ (จาคอบ) มูซา (โมเสส) อีซา (เยซู) และศาสนทูตคนสุดท้าย คือ มูฮัมมัด คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม

มุสลิมศรัทธาว่า ศาสดามูฮัมมัด คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม คือศาสดาคนสุดท้าย จะไม่มีศาสดาใดเกิดขึ้นอีกจนกระทั่งวันสิ้นโลก ศาสดาเป็นผู้เทศนาตามที่ได้รับมอบหมายจากอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ศาสดาแต่ละท่านเป็น กล่าวแต่ความจริงและเป็นเพียงมนุษย์ธรรมดา ไม่มีท่านใดที่มีคุณลักษณะเทียบเท่าพระผู้เป็นเจ้าได้เลย

5.5 ศรัทธาในวันพิพากษา

จักรวาลจะถึงวาระสุดท้ายหรือวันสิ้นโลก ตามที่อัลลอฮ์ ชูบหานะฮฺวะตะอาลา ได้ทรงกำหนดไว้อย่างแน่นอน แต่ไม่มีผู้ใดทราบว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ในวันนั้นทุกคนต้องได้รับการพิพากษา จากพระเป็นเจ้าและรับผลตอบแทนของแต่ละคน เป็นสวรรค์หรือนรกตามความประพฤติชั่วที่มนุษย์มีในโลกนี้

5.6 ศรัทธาในกฎการกำหนดสถานการณ์

กฎสถานการณ์ คือระเบียบอันรัดกุมที่พระเป็นเจ้าได้ทรงกำหนดไว้แก่จักรวาล และมนุษยชาติ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

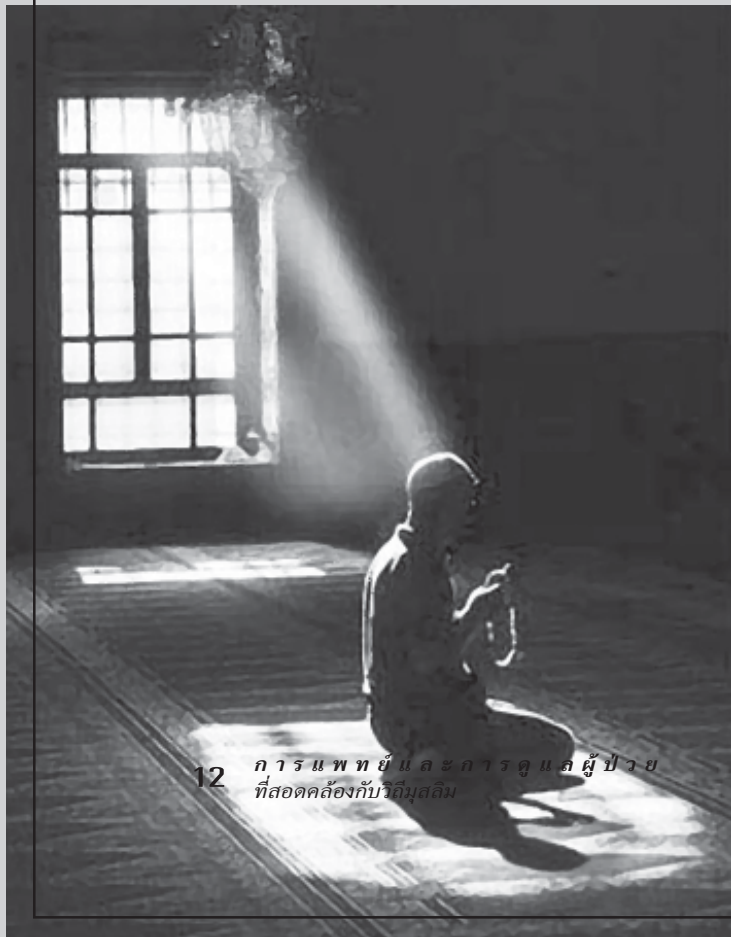
- กฎที่ตายตัว เมื่อประสบกับผู้ใดแล้วหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกอย่างดำเนินไปตามพระประสงค์ เช่น การถือกำเนิดชาติพันธุ์ รูปร่างหน้า เป็นต้น
- กฎที่ไม่ตายตัว โดยดำเนินไปตามความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล กิจกรรมต่างๆ อยู่ในดุลยพินิจของมนุษย์ที่จะใช้สติปัญญาที่พระเจ้าประทานมา เลือกปฏิบัติตามข้อห้ามข้อใช้ต่างๆ

6. หลักปฏิบัติ 5 ประการ

หลักปฏิบัติ หรือที่ชาวมุสลิมเรียกว่า “*รูกุนอิสลาม*” คำว่า *รูกุน* แปลว่า หลักการ ส่วนคำว่า *อิสลาม* หมายถึง หนทางสู่ความสงบสันติ เพราะฉะนั้น *รูกุนอิสลาม* แปลว่า หลักปฏิบัติเพื่อสร้างความสงบสันติในสังคม ซึ่งหลักปฏิบัติที่สำคัญนั้นมี 5 ประการ คือ

6.1 การปฏิญาณตน (ชฮาดะฮฺ)

หลักปฏิบัติประการแรก ถือได้ว่าเป็นหัวใจของการเป็นมุสลิม คำปฏิญาณตนมีว่า “*ลา อีลา ฮะ อิลลัลลอฮฺ มุหัมมาตุรฺ รอซูลุลลอฮฺ*” มีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮฺ และมุฮัมมัดคือศาสนทูตของอัลลอฮฺ” เป็นหลักปฏิบัติที่สรุปมาจากหลักความศรัทธาที่แบ่งออกเป็นประการที่สำคัญ 2 ประการคือ



- การศรัทธาในพระองค์อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา และพระดำรัสของพระองค์ คือ คัมภีร์อัลกุรอาน
- การศรัทธาในท่านศาสดามุฮัมมัด คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม แบบฉบับของท่าน คือ ชุมนะห์

คำปฏิญาณตนมีเจตจำนง เพื่อให้มุสลิมยึดมั่นในอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา เท่านั้นเป็นพระเป็นเจ้า ห้ามกราบไหว้บูชาสิ่งอื่นใด อิสลามจึงห้ามไม่ให้ถือวัตถุ บุคคล หรือสัญลักษณ์ใดๆ เป็นที่สักการะเชื่อและบูชา

6.2 การละหมาด (นมาซ)

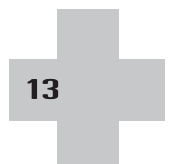
การละหมาดคือ ศาสนกิจแสดงความเคารพต่อองค์อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นข้อที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย และจะต้องปฏิบัติตั้งแต่บรรลุนิติภาวะ คือหญิงตั้งแต่เริ่มมีรอบเดือน และชายเมื่อเข้าสู่ความเป็นหนุ่ม จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต

การละหมาดฟัรฎู (ภาคบังคับ) ที่เป็นพื้นฐานในชีวิตประจำวันของมุสลิมได้แก่ ละหมาดวันละ 5 เวลา คือ

- เวลารุ่งอรุณ เรียกว่า ละหมาด ซุบหิ
- เวลาบ่าย เรียกว่า ละหมาด ซุฮรี
- เวลาเย็น เรียกว่า ละหมาด อัสรี
- เวลาพลบค่ำ เรียกว่า ละหมาด มัฆริบ
- เวลากลางคืน เรียกว่า ละหมาด อิซาอ

ข้อบังคับก่อนทำการละหมาด

- 1) ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาดจากฮาดัสเล็ก (คือไม่ได้อาบน้ำละหมาด) คือ ถ้าเราไม่มีน้ำละหมาดต้องอาบน้ำละหมาดเสียก่อน และฮาดัสใหญ่ (ที่มีฮาดัสใหญ่ คือ สตรีที่มีรอบเดือน หรือมีเลือดหลังการคลอดบุตร หญิงหรือชายที่มีเพศสัมพันธ์และยังมิได้อบน้ำยกหะดัษ)
- 2) ต้องแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ปราศจากสิ่งเปรอะเปื้อนสำหรับชายอย่างน้อย ปิดร่างกายให้เหนือสะดือขึ้นไปและต่ำลงมาให้เลยเข่า สำหรับหญิงทั่วไปให้ปกปิดทั่วร่างกาย นอกจากใบหน้าและฝ่ามือทั้งสองข้าง
- 3) สถานที่ละหมาด จะปฏิบัติที่ไหนก็ได้ ขอให้เป็นที่สะอาด โดยไม่จำเป็น ต้องเป็นสุเหร่าหรือมัสยิด
- 4) ต้องให้เข้าสู่เวลาแน่นอนของละหมาดนั้นๆ ก่อนเสียทุกๆ คราวไป
- 5) ต้องหันไปทางกิบลัต ณ นครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยมุสลิมในประเทศไทยจะหันหน้าไปทางทิศตะวันตก



6.3 การถือศีลอด

การถือศีลอดเป็นการงดกิน ดื่ม เพศสัมพันธ์ และสำรวมตนในคุณงามความดี เป็นพิเศษในแต่ละวัน ตั้งแต่ปรากฏแสงตะวันจนตะวันลับขอบฟ้า เป็นข้อกำหนดหรือบทบังคับสำหรับมุสลิมทุกคนที่บรรลุนิติภาวะ และสภาพร่างกายที่สามารถถือศีลอดได้ในรอบปีหนึ่งๆ ทั้งชายหญิง ทุกฐานะต่อเนื่องกันเป็นเวลา 1 เดือน คือเดือนที่ 9 ของฮิจเราะห์ศักราช ซึ่งเรียกว่าเดือน “รอมฎอน” ตามปฏิทินอิสลาม ซึ่งนับตามจันทรคติ

การถือศีลอดเป็นกิจกรรมอันสำคัญในการเชื่อฟังต่ออัลลอฮ์ ผู้ถือศีลอดต้องตั้งเจตนาถือศีลอดตลอดเดือน โดยการงดเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมสังวาส การรักษาวัยวะทุกส่วนให้พ้นจากการทำชั่ว ทั้งทางด้านกาย วาจาและใจพร้อมมุ่งทำความดีเป็นพิเศษ

บุคคลที่ได้รับการยกเว้น ได้แก่

- 1) เด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
- 2) คนขาดสติสัมปชัญญะ
- 3) คนชรา
- 4) คนป่วยเรื้อรังที่แพทย์วินิจฉัยว่ารักษาไม่หายขาดหรือป่วยโรคทั่วไป แต่อยู่ในสภาพไม่ปกติ หากถือศีลอดแล้วจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ
- 5) หญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อนที่ให้นมแก่ทารกหรือแม่นม
- 6) หญิงขณะมีรอบเดือนและหลังคลอดบุตร
- 7) อยู่ในระหว่างเดินทางมีความลำบากในการเดินทาง
- 8) บุคคลที่ทำงานหนัก ซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจและศรัทธาของเขาเองว่าจะสามารถถือศีลอดได้ หรือไม่โดยไม่หลอกลวงตัวเอง

บุคคลเหล่านี้เมื่อพ้นจากภาวะความจำเป็นต่างๆ ให้ถือศีลอดชดใช้ตามจำนวนวันที่ขาดในช่วงระยะ 11 เดือน ก่อนที่เดือนรอมฎอนของปีใหม่จะมาถึง

ในด้านการบริโภคนั้นให้งดเมื่อจวนได้เวลาต้องงด ให้รีบบริโภคเมื่อหมดเวลางดบริโภคและกระทำได้ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ตกไปจวบดวงอาทิตย์ขึ้น ในการแก้ศีลอดนั้นสิ่งที่ท่านศาสดามูฮัมมัด คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ได้ปฏิบัติไว้คือ การรับประทานผลอินทผลัม 1-3 ผล แล้วน้ำดื่มเป็นน้ำอุ่นแทนน้ำเย็น ก่อนที่จะรับประทานอาหารหนักต่อไป

6.4 การจ่ายชะกาต

การจ่ายชะกาต คือ การออกทรัพย์สินที่มีปริมาณถึงพิกัดในอัตราที่กำหนดให้แก่ผู้มีสิทธิ 8 ประเภท ซึ่งได้แก่ คนยากจน คนขัดสน คนที่รับอิสลามใหม่ คนที่มีหนี้สิน ล้นพ้นตัว เป็นต้น ตามพิกัดที่กำหนด

อัตราส่วนของทรัพย์สินไม่ว่าทองหรือเงินสดที่ต้องจ่ายชะกาดชะกาดชนิดนี้เรียกว่า ชะกาดมาล (ชะกาดทรัพย์สิน) เป็นสัญญาพิชหรือมูลค่าสัญญาพิชเป็นเงิน จะใช้การเทียบด้วย จำนวนทรัพย์สินที่มีค่า 85 กรัมของทองและทรัพย์สินดังกล่าวมีอายุครอบครองหนึ่งปี จะต้องจ่ายออกไปร้อยละ 2.5 ในส่วนของทรัพย์สินต้องการบริจาคตานที่มีใช้ชะกาด จะเรียกว่า อินฟาก ก็สามารถบริจาคตานได้มากเท่าที่ต้องการ ซึ่งในศาสนาอิสลามถือว่าเป็น หลักปฏิบัติที่สำคัญรองลงมาจากภาระลหามาต การจ่ายชะกาด เป็นการขัดเกลาจิตใจ และ จะได้ผ่อนแผ้ว นอกจากนั้นยังมีชะกาดอีกชนิดหนึ่งเรียกว่า ชะกาดฟิฎเราะฮฺ เป็นบทบัญญัติ ข้อหนึ่งที่กำหนดมุสลิมทุกคนต้องจ่ายในวันสิ้นสุดของการถือศีลอดเดือนรอมฎอนเพื่อช่วย ใหคคนยากจน ขัดสน ได้มีปัจจัยสำหรับรื่นเริงในเทศกาลหลังสิ้นเดือนถือศีลอดที่เรียกว่า อีดีลฟิฎรี

6.5 การประกอบพิธีฮัจญ์

เป็นการจาริกไปเยี่ยมเยียนและประกอบศาสนพิธี ณ สถานศักดิ์สิทธิ์แห่งนคร มักกะฮฺ ฮัจญ์เป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่มีความสามารถ ทั้งด้วยวัยมีสติสัมปชัญญะ บริบูรณ์ ร่างกายแข็งแรง และมีค่าใช้จ่ายเพียงพอไปประกอบพิธีอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต โดยมีต้องมีหนี้สินและสร้างควมลำบากแก่คนในครอบครัว

คนกว่าสองล้านคนจากทั่วโลกจะมาชุมนุมกันทุกๆ ปี ในฤดูกาลฮัจญ์ประจำปี ในเดือนที่ 12 ของปฏิทินอิสลาม ผู้แสวงบุญจะสวมใส่ชุดเอี้ยะหุรอม ซึ่งเป็นเสื้อผ้า ที่เรียบง่ายที่สุด เหมือนกันทุกคน ไม่มีการแยกชนชั้น วรรณะ หรือวัฒนธรรม ทุกคน ยืนอย่างเท่าเทียมกันต่อหน้าอัลลอฮฺ ซุบฮานะฮูวะตะอะลา

7. การกำเนิดมนุษย์ตามทฤษฎีศาสนาอิสลาม

มนุษย์ในทฤษฎีศาสนาอิสลาม คือ สิ่งที่พระอัลลอฮฺ ซุบฮานะฮูวะตะอะลา ทรงสร้าง มาเช่นเดียวกับสิ่งทั้งหลายและเมื่อพระองค์ทรงสร้างมาแล้วพระองค์ก็ทรงให้กฎศีลธรรม แก่มนุษย์ หากทำตามก็จะได้ผลดีตอบแทน หากฝ่าฝืนก็จะได้รับโทษ โดยที่มนุษย์สามารถ เลือกระทำหรือปฏิเสธโดยต้องรับผิดชอบต่อการเลือกของตน เพราะพระองค์อัลลอฮฺ ซุบฮานะฮูวะตะอะลา ได้ประทานสติปัญญามาให้ และได้ส่งศาสดามาชี้แนะแนวทางในการ ปฏิบัติให้แล้ว

มนุษย์ในทฤษฎีศาสนาอิสลาม มีองค์ประกอบที่สำคัญสองประการคือ ร่างกายและ วิญญาณ โดยชีวิตมนุษย์ทำให้เกิด 2 ครั้ง แบ่งเป็น 5 ช่วง คือ เริ่มตั้งแต่การกำเนิดวิญญาณ ชีวิตในครรภ์ ชีวิตในโลกนี้ ชีวิตในโลกหลังความตาย (ชีวิตในสุสาน) และชีวิตในวันพิชัย ดังนี้



7.1 ช่วงกำเนิดวิญญาณ (รูห์หรืออวัยวะ)

เป็นช่วงที่วิญญาณของมนุษย์กำเนิดครั้งแรก วิญญาณของมนุษย์ในช่วงกำเนิดครั้งแรกนี้ต่างได้ให้คำมั่นสัญญาและปฏิญาณตนยอมรับในความมีอยู่และเอกภาพของพระเจ้า (อัลลอฮ์) และจะภักดีปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระองค์อย่างสมบูรณ์ วิญญาณของมนุษย์เริ่มมีเมื่อใด มีมาอย่างไรและอยู่ที่ไหน เป็นอำนาจและความรอบรู้ของพระเจ้าอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา เพียงผู้เดียวเท่านั้น

7.2 ชีวิตในครรภ์

มีระยะเวลาจำกัดปกติ 9 เดือน โดยกระบวนการกำเนิดชีวิตมนุษย์ในครรภ์นั้น 40 วันแรกเป็นภาวะของเชื้อที่เริ่มก่อตัวจากการปฏิสนธิเรียกว่านุฎพะฮ์ (เม็ด) 40 วันต่อมา มีลักษณะเป็นเลือดก้อนหนึ่ง หลังจากนั้นอีก 40 วัน คือเป็นเวลาตั้งครรภ์ 4 เดือน มลาอิกะฮ์ได้มาเป่าวิญญาณพร้อมได้บันทึกกำหนดในเรื่องสี่ประการคือเกี่ยวกับปัจจัยยังชีพ อายุขัย การปฏิบัติในศาสนา และชะตาของพวกเข

7.3 ชีวิตในโลกปัจจุบัน (คunya)

แต่ละคนมีกำหนดระยะเวลาไม่เท่ากัน อาจตั้งแต่ 1 วินาที จนถึง 100 ปี การกำหนดอายุ อัลลอฮ์เป็นผู้กำหนดไว้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ช่วงชีวิตในโลกปัจจุบัน มนุษย์ต้องรับสภาพตามกำหนดของพระเจ้าเป็นเจ้า โลกปัจจุบันเป็นเพียงช่วงหนึ่งของชีวิต ก่อนชีวิตในอนาคตอีกสองโลก ซึ่งเป็นโลกแห่งการรับผลการกระทำที่มนุษย์เคยปฏิบัติในโลกปัจจุบันอย่างยุติธรรม และไม่มีโอกาสที่จะแก้ตัว คือ โลกสุสานและปรโลก ความดีและความชั่วของมนุษย์ในโลกปัจจุบันจะได้รับการบันทึกโดยมลาอิกะฮ์ ด้วยเหตุนี้อิสลามจึงย้ำให้มนุษย์ประกอบแต่ความดีตามที่อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ทรงชี้แนะ

7.4 ชีวิตในโลกหลังการตาย (บรัชค)

การตายจากโลกนี้เป็นการสิ้นสุดของร่างกายอันเป็นส่วนหนึ่งของรูปธรรม โลกนี้เริ่มตั้งแต่วันตายจนถึงวันที่พวกเขาถูกฟื้นขึ้นมาใหม่ในวันกิยามะฮ์ เมื่อสิ้นโลกนี้บรัชคเป็นโลกกึ่งกลางระหว่างชีวิตในโลกปัจจุบันกับชีวิตหลังความตายเป็นโลกแห่งการตอบแทนการกระทำของมนุษย์ในระดับหนึ่ง เมื่อมุสลิมตายลงและร่างถูกฝัง วิญญาณทุกดวงยังคงอยู่โดยไม่ได้เวียนวายตายเกิด หากแต่อยู่รับผลการกระทำจากการใช้ชีวิตในโลกปัจจุบันในโลกแห่งวิญญาณนั้น รับรางวัลหากประพฤติดี และถูกลงโทษหากประพฤติชั่ว ซึ่งตั้งแต่นั้นยังไม่ถึงวันพิพากษา

7.5 ชีวิตในวันฟื้นคืนชีพ (กิยามะฮ์) หรือวันอวสาน (อาคิเราะฮ์)

มนุษย์จะฟื้นคืนชีพอีกครั้งหลังจากโลกปัจจุบันและโลกสุสานสิ้นสุดลง โดยอัลลอฮ์จะทรงเนรมิตโลกใหม่และให้ชีวิตฟื้นคืนใหม่รับการพิพากษา และผลตอบแทนการกระทำความดีความชั่วของคนแต่ละคนที่เคยประกอบไว้ในโลกนี้

8. กาย จิต และสภาวะ ในทรรศนะอิสลาม

ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา สร้างมนุษย์ขึ้นมาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ร่างกาย

2. จิตวิญญาณ

ส่วนวิญญาณนี้เองที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์โลกอื่นๆเป็นพิเศษ ดังนั้นมุสลิมจึงให้ความสำคัญกับจิตใจที่อยู่ภายในมากกว่าส่วนร่างกายภายนอก มุสลิมมีความเชื่อว่าถ้าจิตใจของคนๆนั้นบริสุทธิ์ และยึดถือในแนวทางของอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ย่อมส่งผลให้ร่างกายของคนๆนั้นแข็งแรงปราศจากโรคตามไปด้วย แต่ถ้าจิตใจของคนๆนั้นไม่เชื่อมั่นศรัทธาในอัลลอฮ์ ไม่ปฏิบัติตัวตามหลักปฏิบัติของศาสนา ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ตามมา

เพราะฉะนั้นในความคิดของมุสลิมปัญหาทางด้านจิตใจต่างๆ เช่น โรควิตกกังวล (anxiety disorder), โรคซึมเศร้า (depression) ไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) ตามทฤษฎีความเชื่อทางการแพทย์ปัจจุบัน แต่มีสาเหตุมาจากการขาดความเชื่อมั่น ความศรัทธาในพระเจ้า และวิถีทางของศาสนา เพราะฉะนั้นการรักษาจึงไม่ได้อยู่ที่การให้ยาอย่างเดียว แต่เป็นการสอนเพื่อน้อมนำให้จิตใจของคนๆนั้นกลับมาอยู่ในวิถีทางที่ถูกต้องของหลักศาสนาอิสลามนั่นเอง

ในเรื่องของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย มุสลิมเชื่อว่า การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ทรงกำหนดมา เพื่อเป็นบททดสอบว่า จิตใจของคนๆนั้นมีความยึดมั่นในวิถีทางของมุสลิมมากเพียงใด ถ้าคนๆนั้นมีความอดทน และยึดมั่นต่อองค์อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา จนกระทั่งสามารถผ่านพ้นความเจ็บป่วยนั้นไปได้ ก็เปรียบเสมือนเป็นการชำระล้างบาปจากตัวของคนๆนั้น

เพราะฉะนั้น การมีสุขภาพดี ในความหมายของคนมุสลิมมีทั้งความเข้มแข็งภายในด้านจิตใจและเข้มแข็งภายนอกทางด้านร่างกาย การศรัทธาในพระเจ้าและดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาอิสลาม

9. ความตายในทรรศนะอิสลาม

การตายในทรรศนะอิสลามไม่ได้เป็นความทุกข์ การพันทุกข์ หรือเป็นการเพิ่มทุกข์อิสลาม ถือว่าการตายคือการกลับไปสู่พระเป็นเจ้าดังคัมภีร์ อัล-กุรอาน ความว่า “แท้จริงเราเป็นลัทธิของพระอัลลอฮ์ และแท้จริงเราต้องคืนกลับไปหาพระองค์” (อัลบะกอเราะฮ์/ 2 : 156 อ้างตามฮัซรัท, 2539)



ความตาย คือ การเปลี่ยนแปลงจากการมีชีวิตที่พร้อมกับร่างกายไปสู่การมีชีวิตในโลกต่อไปเหมือนกับการเกิด ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตภายในครรรค์มารดาสู่การมีชีวิตนอกครรรค์มารดา เป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตจากการที่ต้องพึ่งร่างกาย ไปสู่การมีชีวิตที่ไม่ต้องการร่างกาย จากชีวิตที่ต้องการสิ่งต่างๆ ไปสู่ชีวิตที่ไม่ต้องอาศัยปัจจัยที่จำเป็นสำหรับโลกนี้

ความตาย ตามทฤษฎีอิสลาม คือ จุดหมาย ขั้นตอนของการเดินทางชีวิตนี้ไปสู่ชีวิตใหม่ความตายเปรียบเสมือนประตูที่ก้าวผ่านจากชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่ง ซึ่งเป็นชีวิตนิรันดร์ ความตายทำให้มนุษย์สมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้เมื่อวาระของความตายมาถึงอย่างแน่ชัด การพยายามหนีหรือปฏิเสธความตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ความตายในอิสลามเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทุกคนต้องเผชิญและยอมรับเพราะเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ชีวิตมนุษย์พระองค์ประทานมาให้สุดท้ายต้องกลับไปหาพระองค์ อิสลามห้ามไม่ให้มนุษย์ฆ่าตัวตาย แต่ทุกคนต้องรำลึกถึงความตายอยู่ตลอดเวลาทั้งนี้เพื่อทุกคนได้เตรียมตัวเตรียมใจรับความจริงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้พร้อมที่จะกลับไปสู่อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา

ศาสนาอิสลามได้ชี้แจงเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย ดังนี้

1. พระเป็นเจ้าของมนุษย์เป็นผู้ให้มนุษย์เกิดและให้มนุษย์ตาย
2. พระเป็นเจ้าของมนุษย์เป็นผู้ทรงกำหนดอายุขัยของมนุษย์
3. มนุษย์ไม่สามารถรู้ได้ว่าเขาจะตายที่ใดและเมื่อใด
4. มนุษย์ต้องรำลึกถึงความตายให้มาก ดังท่านนบีมุฮัมมัด คืออัลลลอฮ์อะลัยฮิวะซัลลัม ได้กล่าวว่า “ท่านทั้งหลายจงรำลึกถึงความตายให้มากๆ” (รายงานโดย ตีรมีซีและนาสาอี อ้างตาม นูรุดดีน, 2540)
5. ความตายเป็นข่าวดีและความสบายใจสำหรับผู้ศรัทธา

10. การจัดการศพในศาสนาอิสลาม

เมื่อได้รับข่าวการตายของพี่น้องมุสลิม มุสลิมจะกล่าวว่า “อินนาลิลลาฮิวะอินนาอิลัยฮิรอกูญูน” (แปลว่า “แท้จริงเราเป็นของอัลลอฮ์และยังพระองค์ที่เราต้องคืนกลับไป”) หลังจากนั้นก็จะไปเยี่ยมครอบครัวหรือญาติของผู้ตายและร่วมพิธีละหมาดให้แก่ผู้ตายซึ่งเรียกว่า ละหมาดละนาซะฮฺตลอดจนไปส่งศพที่สุสานเพื่อทำการฝังศพ

เมื่อมีการตายเกิดขึ้นอิสลามได้กำหนดให้ญาติใกล้ชิดหรือครอบครัวของผู้ตายจัดการเรื่องฝังศพให้เสร็จเรียบร้อยโดยเร็วและประหยัดที่สุด ทั้งนี้เพื่อที่จะไม่เป็นภาระและสร้างความยุ่งยากลำบากให้แก่คนที่อยู่ข้างหลังและให้ผู้ตายที่เป็นคนดีได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกวิญญูณโดยปกติแล้วพิธีศพ (มัยยิต) ของมุสลิมจะเสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังการตาย เงื่อนไขสำคัญ เป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการเกี่ยวกับศพดังนี้ คือ

1. อาบน้ำศพ คืออาบน้ำทำความสะอาดศพตลอดร่างกายโดยศพชายก็ให้ญาติที่เป็นผู้ชายจัดการและศพหญิงก็ให้ญาติที่เป็นผู้หญิงจัดการอาบให้
2. ห่อศพด้วยผ้า (กะฟีน)
3. ละหมาดให้ศพ (ละหมาดญะนาซะฮฺ)
4. แบกศพไปยังสุสาน (กูบรู)
5. ขุดหลุมศพ
6. ฝังศพโดยการวางศพให้วางตะแคงขวามือหน้าไปทางกิบลัต (ศิระของศพอยู่ทางด้านขวาและเท้าของทางด้านซ้ายของกิบลัต) การฝังศพในเวลากลางคืนไม่เป็นที่ต้องห้ามแต่ประการใด
7. การไปเยี่ยมเพื่อปลอบใจญาติผู้ตาย

ในการปฏิบัติต่อศพนั้นอิสลามได้กำหนดให้ปฏิบัติอย่างนุ่มนวลให้เกียรติ และจะต้องไม่ให้ศพเป็นที่เปิดเผยในสภาพอูจาดหรืออนาจาร นอกจากนั้นแล้ว อิสลามยังไม่อนุญาตให้เผาศพ ด้วยเพราะถือว่าไฟนั้นเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับลงโทษผู้ทำบาปในนรก

มุสลิมต้องให้เกียรติศพไม่ว่าเป็นศพของใครก็ตาม แต่มีขอบเขตในกรณีนี้ การเข้าร่วมพิธีฌาปนกิจศพของคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ เช่น การพนมมือระหว่างพระสวดการจุดธูปเทียนเคารพศพหรือการวางดอกไม้จันทน์และอื่นๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น ผิดบทบัญญัติศาสนาอิสลาม ถ้าหากมุสลิมเข้าไปร่วมแสดงความเสียใจและเยี่ยมเยียนครอบครัวของผู้ตายต่างศาสนา รวมทั้งการช่วยเหลือด้านต่างๆ สามารถกระทำได้ แต่การยืนให้เกียรติแก่ศพในขณะที่ศพถูกแบกผ่านมาเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ เพราะท่านศาสดามูฮัมมัดคือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัมเคยปฏิบัติ



บทที่ 2

การแพทย์ที่สอดคล้อง กับวิถีมุสลิม

ความเป็นมนุษย์ ในมุมมองของอิสลาม

มนุษย์เมื่อแรกเกิดคือสิ่งประเสริฐและสมบูรณ์ที่สุดที่องค์อัลลอฮ์ทรงสร้างและประทานมาให้ เพราะฉะนั้น การกระทำใดๆก็ตามที่มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อมนุษย์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจถือว่าเป็นข้อห้ามและเป็นบาปในศาสนาอิสลาม เช่น การลัก, การฆ่าตัด, การคัดลอกกรรมความงาม รวมถึงการดื่มเครื่องดื่ม หรือการใช้ยาที่มีผลต่อสติสัมปชัญญะ เช่น แอลกอฮอล์, หรือสารเสพติดต่างๆ ดังนั้นแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทกับผู้ป่วยมุสลิม

สุขภาพและความเจ็บป่วย

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคล ย่อมมีวิธีคิด และการแสดงออกต่อความเจ็บป่วยของตนไม่เหมือนกัน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการแสดงออก คือวัฒนธรรม ประเพณี รวมถึงความเชื่อทางศาสนาของบุคคลนั้นๆ โดยเฉพาะมุสลิมซึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในหลักความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพและความเจ็บป่วยของมุสลิม ก็จะสามารถดูแลรักษาและมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้น

อิสลามถือว่า **“ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเป็นเจ้า”** ดังนั้นเพื่อให้บรรลุสู่ความดีที่แท้จริง การรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วาญิบ) สำหรับมนุษย์ เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยต้องรักษา ไม่ใช่ปล่อยให้ไปตามยถากรรม ส่วนการหายของโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดสภาวะการณจากพระผู้เป็นเจ้า กระบวนการรักษาเป็นเพียงหน้าที่ของมนุษย์เท่านั้น การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ทรงกำหนดมา เพื่อเป็นบททดสอบมนุษย์

จากการสังเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ โดยนำเสนอในแต่ละเรื่องใน 3 หัวข้อ คือ หลักการอิสลาม บริบทของพื้นที่ และแนวทางปฏิบัติที่ดี (Good Practice)

1. งานอนามัยแม่และเด็ก

1.1 การเตรียมความพร้อมของหนุ่มสาวก่อนแต่งงานหรือสามี/ภรรยา ก่อนจะตั้งครรภ์

หลัก การ อิสลาม

1. อิสลามสนับสนุนการแต่งงาน

ตั้งอัลกุรอาน ความว่า “และจงจัดการแต่งงานให้กับผู้ที่โสด ในหมู่พวกเจ้าและกับคนดีๆ จากปวงบ่าวผู้ชายของพวกเจ้า และบ่าวผู้หญิงของพวกเจ้า หากพวกเขาอยากจน อัลลอฮ์จะทรงให้พวกเขา ร่ำรวยขึ้น จากความโปรดปรานของพระองค์ และอัลลอฮ์นั้น ทรงไพศาลย์ ผู้ทรงรอบรู้” (อันนุร : 32)

หะดีษ ท่านรอซูล คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ได้กล่าวไว้ว่า “การแต่งงานเป็นแนวทางของฉัน ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามแนวทางของฉัน ผู้นั้นไม่ใช่ประชาชาติของฉัน” (อิบนุมาญะฮ)

2. การเลือกคู่ครอง

ท่านอบูฮูร็อยเราะฮฺ รอฎิยัลลอฮุอันฮู ได้เล่าว่าท่านนบี คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ได้กล่าวว่า “ผู้หญิงจะถูกแต่งงาน เพราะเหตุสี่ประการ (1) เพราะทรัพย์สินของหล่อน (2) เพราะวงศ์ตระกูลของหล่อน (3) เพราะความสวยงามของหล่อน และ (4) เพราะศาสนาของหล่อน ดังนั้น ท่านจงเลือกเอาหญิงที่มีศาสนาเถิด แล้วสองมือของท่านจะไม่เสียหาย” (บุคอรีย์ และมุสลิม)

3. ความรับผิดชอบของพ่อแม่ ในการเลี้ยงดูลูก

เริ่มขึ้นเมื่อชายเลือกภรรยาของเขา ชายมุสลิมควรเลือกภรรยาที่มีคุณธรรม โดยต้องจดจำไว้ว่าเขากำลังเลือกแม่ที่จะมาเลี้ยงลูกของเขา กุรอานได้สอนว่า “และจงอย่าแต่งงานกับหญิงผู้ตั้งภาคีจนกว่านางจะศรัทธา” (มานี, 2544)

นอกจากนี้จากอัลดุลลอฮิบิน อัมริน เล่าว่า ท่านรอซูลุลลอฮฺ คือลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม กล่าวว่า “ดูญา (โลกนี้) คือสิ่งประดับ และสิ่งประดับที่เลอเลิศที่สุดของดูญา คือภรรยาที่ศอลิหะฮฺ (ประเสริฐ)” (รายงานโดย มุสลิม)

บริบทของพื้นที่

1. มีกฎเกณฑ์ระดับจังหวัดของสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด กำหนดให้หนุ่มสาวมุสลิมก่อนแต่งงานต้องผ่านการฝึกอบรมตามโครงการครอบครัว สุขสันต์ตามหลักการอิสลาม ถ้าไม่ผ่านการฝึกอบรมฯ เมื่อจะเข้าพิธีแต่งงาน (นิกะห์) ต้องเสียค่าปรับ 2,000 บาท

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการพัฒนากิจกรรมการให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์หลากหลายรูปแบบ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์ และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว ส่วนสามีในสังคมมุสลิมที่ยังไม่เข้าใจหลักการอิสลาม ให้ความร่วมมือน้อยมาก

3. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าเกณฑ์ มารดามีบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากปัญหาสังคมวัยรุ่นมุสลิมในปัจจุบัน การแต่งงานเร็วและปัญหาการเว้นช่วงระยะการมีบุตรในสังคมมุสลิม

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “โรงเรียนเตรียมพ่อแม่ สู้วัยทีนมุสลิม” สถานีนอนามัยตำบลปล่องหอย ม.2 อำเภอเกาะพ้อ จังหวัดปัตตานี
Good Practice	มีการปรับโครงสร้างและการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ โดยเน้นการใช้หลักศาสนาและทุนทางสังคมที่มีอยู่จนเกิดแนวทางของการสร้างเครือข่ายคณะทำงานบูรณาการและพัฒนาโครงสร้างหลักสูตรการจัดค่ายโรงเรียนเตรียมพ่อแม่สู้วัยทีนมุสลิม โดยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภาคีสุขภาพในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมได้แก่ชมรมโต๊ะอิหม่ามประจำตำบล, อบต., อสม., ปลัดอำเภอประจำตำบล, ผู้นำชุมชน, ผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนาอิสลามและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล เป็นเครือข่ายแกนนำแม่และเด็ก “เพื่อนบอกเพื่อน” ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และสุขภาพครอบครัว ในชุมชนร่วมกัน นอกจากนี้การรณรงค์ต่างๆให้ชมรมโต๊ะอิหม่ามเป็นแกนนำหลักในการรับสมัครกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กฎเกณฑ์ตามหลักการอิสลามที่หนุ่มสาวต้องผ่านการฝึกอบรม ก่อนแต่งงาน

1.2 การฝากครรภ์ คลอดและหลังคลอด

1.2.1 การฝากครรภ์

หลัก การ อิสลาม

หลักศาสนาอิสลามห้ามสตรีมุสลิมอดโชว์ความงาม พุดจาเข้ายวน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ชายที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชาย ลูก น้ำ อา หรือญาติใกล้ชิดที่ห้ามแต่งงานกับเธอโดยไม่จำเป็น ในขณะที่อิสลามห้ามผู้ชายอื่นมองผิวกายของเธอ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการละเมิดการเพศในอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของสตรีมุสลิมทุกคน รวมทั้งหญิงมีครรภ์ที่จะต้องปกปิดอวัยวะส่วนสัดของตนเอง ขณะอยู่ต่อหน้าผู้ชายอื่น ทั้งจะต้องไม่พุดจา ดัดเสียง และหลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับชายอื่น แต่ในกรณีจำเป็น เช่น เพื่อการเยียวยารักษา การตรวจครรภ์ หรือทำคลอด เป็นที่อนุมัติให้ชายและหญิงมองดู พุดคุย และเปิดอวัยวะที่ต้องปิดปิดได้เท่าที่จำเป็น

บริบท ของ พื้นที่

- สัดส่วนการตายของมารดา = 30.6/100,000 การเกิดมีชีพ ในภาคใต้มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2544-2548 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างมีสัดส่วนการตายของมารดา มากกว่าภาคใต้ตอนบน

- อัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประมาณ ร้อยละ 7.9 ในภาพรวมของภาคใต้ โดยภาคใต้ตอนบนและตอนล่างใกล้เคียงกัน

- อัตราการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พบว่าในสามจังหวัดชายแดนใต้การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณลดลงมาเรื่อยๆ จนเหลือประมาณร้อยละ 15 ในปี 2548 (วีรศักดิ์ และคณะ, 2549)

- ในการฝากครรภ์สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ตรวจครรภ์เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศเดียวกัน เพราะรู้สึกไม่ลำบากใจที่จะซักถาม หรือขอคำปรึกษา บางคนมีความเชื่อว่า สตรีมุสลิมจะพุด หรือทำอะไรกับผู้ชายอื่นไม่ได้ นอกจากสามี พ่อ หรือ พี่ชาย น้องชายเท่านั้น การที่ผู้หญิงมุสลิมมารับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายถือว่าเป็นบาป



แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ส่งเสริมการอนามัยแม่และเด็ก” สถานีอนามัยบ้านบาละ ต่าบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี
Good Practice	<p>- สื่อสารผ่านผู้นำศาสนาสู่สมาชิกภรรยาให้มาฝากครรภ์</p> <p>ผลจากการปรับโครงสร้างและพัฒนาระบบบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและทัศนคติที่ดีต่องานอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ สามารถมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 3 เดือน และคลอดที่โรงพยาบาลพร้อมกันนั้นสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของผดุงครรภ์โบราณให้เป็นผู้นัดหลังคลอดแทนการทำคลอดจนนำไปสู่เพื่อไปสู่ ลูกเกิดรอดและแม่ปลอดภัย ได้เกิดรูปธรรมของการสร้างเครือข่าย การดูแลสุขภาพตั้งครรภ์โดยมีองค์กรชุมชน มีส่วนร่วมและเกิดการพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ และสิ่งที่สำคัญในการจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์คือ ใช้กลไกผ่านผู้นำศาสนาอิสลามประจำมัสยิด คือ โต๊ะอิหม่ามเป็นผู้บอกต่อแก่สามี เพื่อให้ภรรยาไปฝากครรภ์</p>
แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “โครงการรักษ่วงใยสุขภาพแม่และลูก” สถานีอนามัยตำบลปากาฮะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
Good Practice	<p>- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยทีมสาระแน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดหน่วยบริการรับฝากครรภ์ (ANC) เคลื่อนที่ในชุมชนเดือนละ 2 ครั้ง 2. จัดชุดทดสอบตั้งครรภ์ Urine Pregtest ให้กับทีมสาระแน เพื่อให้บริการควบคู่กับการสำรวจหญิงมีครรภ์ส่งต่อหญิงมีครรภ์มารับบริการได้ทันที โดยมีค่านำส่ง รายละ 50 บาท 3. จัดทำเกียรติบัตรสำหรับหญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เพื่อเป็นแบบอย่าง 4. ผู้มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย ลงนามลงในสัญญาจะมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอโดยมีอาสาสมัครและผู้นำชุมชนเป็นสักขีพยานเพื่อการติดตามอย่างต่อเนื่อง 5. จัดประกวดหญิงมีครรภ์ดีเด่น

1.2.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่น

หลักการอิสลาม

ผดุงครรภ์โบราณ หรือหมอชาวบ้านเป็นผู้มีประสบการณ์ การฝากครรภ์กับ โต้ะบีแดเปรียบเสมือนไปหาหมอ ดังนั้นจึงไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม

บริบทของพื้นที่

ผดุงครรภ์โบราณหรือโต้ะบีแด เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความนับถือและให้ความไว้วางใจในการไปฝากครรภ์ให้ทำคลอด แม้ว่าปัจจุบันสตรีมุสลิมจะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น แต่ยังคงฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กันไป ด้วยเหตุผลที่เพื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ทัน บางรายต้องการคลอดกับโต้ะบีแด แต่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสะดวกในการส่งต่อ บางรายฝากครรภ์กับผดุงครรภ์ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติกันมา โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่มีผู้อาวุโส จะฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนสำหรับท้องหลังจากฝากอายุครรภ์มากกว่านี้

บทบาทหลักของผดุงครรภ์โบราณทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ การดูแลครรภ์ และการทำคลอด ซึ่งรวมถึงพิธีกรรมในการฝากครรภ์ เช่น การทำพิธีแนง การแต่งท้อง ในขณะที่ตั้งครรภ์ การบีบนิ้วหลังคลอด และการอยู่ไฟ บทบาทรอง ได้แก่ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำพิธีอาซานในทารกหญิง การแต่งศพหญิงและการทำสุนัตในเด็กผู้หญิง ทั้งนี้พิธีกรรมต่างๆในปัจจุบันไม่เข้มข้นเหมือนในอดีต ปัจจุบันการใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณเริ่มลดลง เนื่องจากเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น ในอนาคตการใช้บริการน่าจะลดลงเรื่อยๆอย่างไรก็ตามความต้องการบางพื้นที่ยังมีอยู่ในกรณีทำคลอดฉุกเฉินหรือพื้นที่ห่างไกล ตลอดจนความต้องการผดุงครรภ์โบราณในการบีบนิ้วหลังคลอด

สรุปผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการของผดุงครรภ์โบราณโครงการพัฒนาและบูรณาการการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก พื้นที่ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า

1. แนวโน้มการให้บริการคลอดลดลงเนื่องจากผดุงครรภ์โบราณเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ บางคนสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง แต่ยังสามารถให้บริการนัดตั้งก่อนคลอดและหลังคลอด รวมถึงการให้บริการสมุนไพร

2. แนวโน้มของผดุงครรภ์โบราณจะลดลงจากเดิมในอดีตเนื่องจากไม่มีผู้สืบทอดการเป็นผดุงครรภ์โบราณ



ศักยภาพและบทบาทของผดุงครรภ์โบราณในการดูแลมารดา

การดูแลขณะตั้งครรภ์

1. นวดเพื่อแก้อาการปวดเมื่อยและคลายเส้น
2. แต่งห้องและจัดทำเด็กที่ผิดปกติให้อยู่ในท่าหัวลง
3. รักษาอาการแพ้ท้องโดยใช้สมุนไพร
4. การทำนวดเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน

บทบาทในการทำคลอด

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่จะทำคลอดจำนวน 1-5 ราย ร้อยละ 45.2 รองลงมาทำคลอดจำนวน 6-10 ราย ซึ่งเท่ากับ ไม่ได้ทำคลอด ร้อยละ 21.4

ในการดูแลระหว่างคลอด

1. มีการนวดเพื่อให้หญิงคลอดรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ป้องกันการเกิดตะคริว และยังช่วยทำให้ปากมดลูกเปิดเร็วขึ้น
2. มีการใช้สมุนไพรรากนาขोजโกและน้ำมันมะพร้าวเพื่อให้คลอดง่าย

การดูแลหลังคลอด

1. มีการนวดหลังคลอดเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว
2. มีการนวดเต้านมเพื่อให้น้ำนมไหลดี
3. มีการใช้สมุนไพรดูแลหลังคลอด เช่น ต้มดื่ม น้ำ ใบพันหน้าท้อง ทาแผล ช่องคลอด อาบน้ำสมุนไพร
4. มีการดูแลอยู่ไฟ



แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/
ผู้พัฒนา

นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “พัฒนาระบบการดูแลแม่และเด็กด้วยใจโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น” เครือข่ายสร้างสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

Good
Practice

- พัฒนาระบบดูแลแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น โตะบีแด สมุนไพร เป็นต้น สามารถสรุปได้ มี 4 ระยะ 10 ขั้นตอน ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ

- 1.1 การสร้างความเชื่อมั่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นเวลานาน และมีความศรัทธา
- 1.2 การขอความร่วมมือ/ขออนุญาต ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา จะขอความร่วมมือในการสนับสนุนโครงการ
- 1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการ/ช่วยชี้แจงหากมีข้อสงสัย โดยเครือข่ายภาคประชาชน/อสม. ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนาจะช่วยในการอธิบายเมื่อประชาชนในรายที่สงสัยด้านศาสนาอิสลาม

2) ระยะก่อนคลอด

- 2.1 สํารวจเยี่ยมบ้าน เครือข่ายภาคประชาชน/อสม. ผดบ. จะติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด และแจ้งข้อมูลไปยังสถานีอนามัย
- 2.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เครือข่ายภาคประชาชน/อสม. ผดบ. แนะนำให้ไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน ถ้าไม่สะดวกในการเดินทาง อสม.จะเป็นผู้นำส่งและรับกลับ เสนอทางเลือกฝากครรภ์กับโตะบีแด เมื่อครรภ์อายุ 7 เดือน ในรายที่มีปัญหา โตะบีแดจะทำการเตรียมท้อง โดยให้หญิงตั้งครรภ์เลือกโตะบีแดเอง



3) ระยะคลอดและหลังคลอด

3.1 นำส่งไปโรงพยาบาล เมื่อเจ็บครรภ์ ใ้ะบี๊แต่ และ อสม. จะมีบทบาทในการนำส่งหญิงมีครรภ์ร่วมกับครอบครัว หญิงมีครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาหลังสองทุ่ม ในสถานการณ์ความไม่สงบในปัจจุบัน ทำให้มีความลำบากในการจัดหารถยนต์ไปโรงพยาบาล

3.2 เยี่ยมบ้านหลังคลอด ในครั้งแรกหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผดบ.และ อสม. จะร่วมไปเยี่ยมที่บ้าน พร้อมกับกระเป๋าเครื่องมือ และของเยี่ยม เพื่อแนะนำให้ตรวจหลังคลอด และเสนอทางเลือกการใช้แพทย์แผนโบราณ ปัญหาที่เกิดจากขั้นตอนการตรวจภายในหลังการคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และความเข้าใจ มีความรู้สึกเขินอาย จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือ อีกทั้งมีข้อจำกัดในด้านศาสนา กล่าวคือเจ้าหน้าที่ตรวจภายในกับหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด จะต้องเป็นเจ้าหน้าที่ผู้หญิงและนับถือศาสนาอิสลามเท่านั้น ซึ่งภายหลังสถานีอนามัยได้ดำเนินการตามเงื่อนไขดังกล่าวแล้วเริ่มมีผู้ร่วมโครงการเข้าตรวจภายในมากขึ้น

3.3 บริการแพทย์แผนโบราณ ผดบ.จะไปเยี่ยมบ้าน พร้อมกับนวดหลังคลอด และนวดเต้านมในรายที่มีปัญหา จำนวน 3 วัน (ครั้ง) หรือบริการเพิ่มเติม เช่น การอยู่ไฟ ตุ๊ก (เอาหินเผาอุ่นๆ มาแนบบริเวณท้อง) พร้อมทั้งแนะนำการวางแผนครอบครัวด้วย

4) การประเมินและขยายผล

4.1 เล่าประสบการณ์/ถ่ายทอด เครือข่ายหญิงมีครรภ์ จะเล่าประสบการณ์การได้รับบริการ ส่วนใ้ะบี๊แต่ จะถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติตนตามภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมที่ดีๆ เช่น สูตรสมุนไพรเว้นช่วงการมีบุตร สมุนไพรเพื่อใ้ห่มดลูก ใ้ห่มเร็ว การลดไขมันหน้าท้อง

4.2 สังเคราะห์ข้อมูล



1.2.3 ภาวะโลหิตจาง

หลักการอิสลาม

พระเจ้าทรงสร้างมนุษย์ให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยอาหารการกินและทรงบัญญัติเกี่ยวกับอาหารการกิน เช่น ให้กินสิ่งที่ดีๆ พอประมาณ ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่เกินขอบเขตความพอดี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อิสลามได้กำหนดให้บริโภคจากสิ่งที่ฮาลาลและต้อยยิบ (มีคุณค่าทางโภชนาการ) “โอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคจากสิ่งที่อนุมัติ (ฮาลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ต้อยยิบ : มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเกิด...” (อัล-บาคอเราะฮ์ 2:168)

2. อิสลามสอนไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคต่างๆ “และพวกเจ้าจงกินจากสิ่งดีทั้งหลายที่เราได้ให้ปัจจัยยังชีพแก่พวกเจ้า และพวกเจ้าอย่าได้ทำเกินในมัน เพราะจะทำให้ความกริ้วของข้าเป็นที่อนุมัติบนพวกเจ้า และผู้ใดที่ความกริ้วของข้าเป็นที่อนุมัติบนเขา แน่อนเขาได้ประสบความพินาศแล้ว” (ฏอฮา 20:81) “จงกินและจงดื่มแต่จงอย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮ์ไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (อะฮฺรอฟ : 31)

3. อัลลอฮ์ทรงสอนเราให้ประหยัด ให้ใช้ทรัพยากรที่พระองค์ประทานมาให้อย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด “และพวกเจ้าจงกินและจงดื่ม และพวกเจ้าจงอย่าฟุ่มเฟือย แท้จริงพระองค์ไม่ทรงรักบรรดาผู้ฟุ่มเฟือย” (อัล-อะฮฺรอฟ 7:31)

บริบทของพื้นที่

จากการศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารกับความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี ปี 2540 เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของการบริโภคอาหาร ตามหลักเกณฑ์ของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาบริโภคอาหารต่ำกว่าเกณฑ์เกือบทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ออกมาเป็นสารอาหาร และนำมาเปรียบเทียบกับปริมาณร้อยละของข้อกำหนดในการบริโภคอาหาร พบว่า สารอาหารที่บริโภคต่ำกว่าข้อกำหนดในการบริโภคอาหารหลายตัว เช่น วิตามิน B1, B2 แคลเซียม ธาตุเหล็ก สารอาหารประเภทไฟเบอร์ และสารอาหารจำพวกแคลอรี ต่ำกว่าข้อกำหนดในการบริโภคอาหารมาก แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์อาจเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารบางอย่างได้ และถ้าแม่มีการขาดสารอาหารนานๆ อาจมีผลกระทบต่อทารกที่คลอดออกมาด้วยเหมือนกัน หญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 46 บริโภคสารโปรตีนต่ำกว่าร้อยละ 80 ของค่าข้อกำหนดในการบริโภคอาหารที่กำหนดถ้าเกิดหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีการขาดแคลอรีมาก มีผลทำให้ค่าดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ต่ำ ส่งผลให้ทารกที่เกิดออกมามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ผลการตรวจโลหิตวิทยา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะบกพร่องเหล็ก จะมีปริมาณธาตุเหล็กในเลือด (serum ferritin) ต่ำกว่า 10 ไมโครโมล/ลิตร ร้อยละ 34 และภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก คือ มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ลิตร ร้อยละ 38 และภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 8 สรุป คือ การขาดธาตุเหล็กสูงมากร้อยละ 72 ซึ่งค่อนข้างสูงมาก ส่วนความชุกของการติดเชื้อหนองพยาธิจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 166 คน พบว่า 130 คน พบไขหนองพยาธิ โดยร้อยละ 47 เป็นไขหนองพยาธิปากขอ ร้อยละ 33 เป็นไขหนองพยาธิตัวกลม และร้อยละ 25 เป็นไขหนองพยาธิเส้นด้าย จะเห็นได้ว่ามีความชุกของพยาธิสูงมากในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงนิสัยการบริโภค ให้ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ การให้ความรู้ด้านสุขอนามัย ทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ (สุมาลี, 2549)

นอกจากนั้นยังมีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีความเชื่อว่า การกินอาหารมากๆ รวมทั้งยาบำรุง ทำให้เด็กโต คลอดยาก ทำให้มีการงดอาหารบางอย่าง เช่น ห้ามกินผลไม้ที่สัตว์กิน เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์” สถานีอนามัยตำบลบางตาวา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
Good Practice	เป็นการดำเนินงานตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์สถานีอนามัยได้เกิดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมสร้างแกนนำเครือข่าย “ผู้หญิงถึงผู้หญิง” ในการให้การดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ไปจนถึงหลังคลอด โดยมีการปฏิบัติงานเชิงรุกแทนเจ้าหน้าที่ท่ามกลางสถานการณ์ก่อความไม่สงบ เพื่อพัฒนารูปแบบของการปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน โดยเน้นบทบาทหน้าที่การติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษา เรื่องอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การรับประทานยาบำรุง ยาเสริมธาตุเหล็ก การมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง การติดต่อประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุข การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ การแจกเอกสารคู่มือ แบบตัวต่อตัว คือ แกนนำ 1 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ในความรับผิดชอบ 5 คน การสร้างเครือข่ายที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการเรียนรู้และพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2.4 การคลอด

หลักการอิสลาม

การตัดสินใจเลือกที่จะคลอดกับโตะปีแด หรือตัดสินใจที่จะทำการผ่าท้องเป็นเรื่องสำคัญสำหรับหญิงผู้เป็นแม่ที่กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤติใกล้คลอดซึ่งอาจมีภัยถึงชีวิตทั้งตัวเองและลูก ตามหลักการอิสลามนั้นเรื่องใดที่เกี่ยวกับครอบครัว เป็นหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายต้องปรึกษาหารือกัน แม้สามีมีฐานะเหนือกว่าภรรยาระดับหนึ่งก็ตาม ดังในอัลกุรอาน



ความว่า “และพวกนางจะได้รับ(สิทธิ) เช่นเดียวกับหน้าที่ที่พวกนางที่จะต้องปฏิบัติ โดยชอบธรรม และสำหรับบรรดาชายนั้นมีฐานะเหนือพวกนางชั้นนาง” (อัลบาคอเราะฮฺ 2:228) เรื่องการคลอดและการผ่าท้องเป็นเรื่องของครอบครัวที่เกี่ยวกับชีวิตของภรรยาโดยตรง การตัดสินใจของสามีจะต้องตั้งอยู่บนความยินยอมของภรรยา เพราะนั่นคือการปฏิบัติในลักษณะของการอยู่ร่วมกันด้วยดี ตามนัยของอัลกุรอาน ความว่า “พวกเจ้าอยู่ร่วมกับพวกนางด้วยดี” (อันนิซาอฺ 4 : 19)

เพศของผู้ทำคลอดมีหลักการเช่นเดียวกันกับเพศของผู้ตรวจครรภ์ และในกรณีที่ผู้ทำคลอดเป็นผู้ชาย ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ด้วยกันสองต่อในที่ลับตาคน เพราะเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม ท่านนบีมุฮัมมัด คือลลิลลอฮฺอะลัยฮิอะซัลลิม กล่าวไว้ว่า “ชายคนหนึ่งจะต้องไม่อยู่ร่วมห้องกับหญิงอีกคนหนึ่ง เว้นแต่มีญาติสนิทที่ห้ามแต่งงานอยู่พร้อมด้วย” ทางออกที่ดีเพื่อให้พ้นจากข้อห้ามนี้ คือ ให้สามีหรือญาติของหญิงนั้นอยู่พร้อมด้วยในห้องคลอด หรืออย่างน้อยที่สุดให้มีบุคคลอื่นอยู่ด้วยเป็นบุคคลที่สาม ในกรณีที่ผู้ทำคลอดเป็นหมอบุรุษ (สุदारัตน์, 2549)

บริบทของพื้นที่

หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เดิมนิยมคลอดที่บ้านกับหมอบุรุษ (โต๊ะบีตัน) เพราะเหตุผลว่ามีความอบอุ่นใจของครอบครัวและญาติมิตร และกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายหากไปคลอดที่โรงพยาบาล การคลอดที่บ้านมีผู้เฒ่าที่เคารพนับถือในชุมชนมากล่าวอาซานแก่เด็กได้ เด็กไม่ต้องถูกเจาะเลือด เด็กไม่ถูกแยกอยู่ห้องเด็กอ่อน และ แม่จะได้รับการดูแลและอยู่ไฟ ฉะนั้นระบบบริการคลอดในปัจจุบันจะต้องจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อจิตใจของหญิงมีครรภ์และต่อหลักการศาสนาที่หญิงมีครรภ์หรือครอบครัวยึดถือด้วย

โครงการพัฒนาและบูรณาการการให้บริการอนามัยแม่และเด็กสรุปผลงานวิจัยพื้นที่อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส กรณีการใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณของมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 6 เดือน ดังนี้

1. การใช้บริการคลอดมีแนวโน้มลดลงจากเดิมเนื่องจากลักษณะครอบครัวเดี่ยว ไม่มีผู้ใหญ่ในครอบครัว ทำให้อำนาจในการตัดสินใจเป็นของตนเองและสามี โดยส่วนใหญ่ตนเองจะเป็นคนตัดสินใจใช้บริการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการ

2. การฝากครรภ์จะนิยมฝากกับผดุงครรภ์โบราณและเจ้าหน้าที่โดยมีเหตุผลเพื่อความปลอดภัย/สะดวกเพราะถ้ามีอาการเจ็บครรภ์ตอนกลางคืนไม่สามารถจะเดินทางมาโรงพยาบาลได้เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบจำเป็นต้องคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ
3. เพื่อใช้บริการนวดหลังคลอด ที่มีการอาบน้ำสมุนไพรพร้อมทั้งการคัดห้องแต่งห้องและกลับทำลูกในขณะตั้งครรภ์

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โรงพยาบาลรามัน ยะลา
Good Practice	<p>โรงพยาบาลรามัน ยะลา ได้มีการพัฒนาระบบการบริการคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง มอมไข่ไก่ 1 ตะกร้า 2. อนุญาตให้ญาติหรือผดุงครรภ์โบราณอยู่ให้กำลังใจในห้องคลอด 3. จัดมุมและทำพิธีอาชานทารกแรกเกิด 4. มอมของใช้จำเป็นสำหรับแม่-ทารก 5. จัดบริการ นวดตัวหลังคลอด 6. ถ่ายภาพ พ่อแม่ลูก 7. อบรมผดุงครรภ์โบราณ 8. นำผดุงครรภ์โบราณเยี่ยมชมห้องฝากครรภ์ห้องรอกคลอด และห้องคลอด พร้อมกับมอมของที่ระลึก เช่น ผ้าปาเต๊ะ
แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะ นราธิวาส
Good Practice	<p>การบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กกับเครือข่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ผดุงครรภ์โบราณดูแลมารดาตั้งแต่ห้องรอกคลอดจนกระทั่งอยู่ในห้องคลอด 2. ให้คูปองแกำมารดาเพื่อไปนวดกับผดุงครรภ์ที่คุ้นเคย



3. อบรมผดุงครรภ์เน้นการส่งต่อโดยการแยกสี่สติกเกอร์และการดูแลหลังคลอดรวมถึงความรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กตามหลักศาสนาอิสลาม

4. ให้ผดุงครรภ์โบราณที่นวดหลังคลอดดูแลแผลฝีเย็บแทนเจ้าหน้าที่

คัดเลือกตำบลจะนะเป็นพื้นที่นำร่องในการศึกษาชุมชน

1. การจัดเวทีผลการศึกษาให้แก่ชุมชนและร่วมกันหาแนวคิดในการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุมสรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นดังนี้

1. ภรรยาไม่บอกสามีว่ามีการตั้งครรภ์
2. สามีไม่ให้ความสำคัญเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องดูแลตนเอง
3. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ท้องหลังไม่กล้ามาโรงพยาบาลเพราะว่าอายุที่เจ้าหน้าที่ทักว่า “ท้องอีกแล้ว หรือว่า มาคลอดอีกแล้ว”
4. เมื่อรู้ว่าท้องจะรอให้ท้องโตก่อนถึงจะมาฝากท้อง
5. เจ้าหน้าที่ในห้องคลอดไม่ได้ดูแลตลอดเวลาตามหายาก โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ
6. เมื่อคนไข้คลอดไม่ออกเจ้าหน้าที่ส่งไปโรงพยาบาลนราธิวาสฯ
7. ไปทำงานมาเลเซียจึงไม่ได้ฝากท้องแต่ส่วนใหญ่จะต้องฝาก 1 ครั้งเพื่อให้ได้สมุดสีชมพู

2. แนวทางการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในมัสยิด
2. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงข้อมูลให้กับชุมชน โดยเน้นกลุ่มแม่บ้านหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยตรง
3. โต้ะฮิหม่าอบรมคู่แต่งงานใหม่โดยเน้นความสำคัญในการฝากครรภ์
4. เจ้าหน้าที่ไม่พูดหรือทักในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์อายุและต้อนรับด้วยความยินดีเสมอ
5. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดย อสม./ผดบ.โดยรับผิดชอบเป็นรายหลังคาเรือน

1.3 ตรวจคัดกรองมะเร็ง

หลักการอิสลาม

มะเร็งกับหลักการอิสลาม

โรคมะเร็ง เกิดจากเซลล์เจริญเติบโตผิดปกติ มีโอกาสเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย สามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียง และกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ โดยผ่านไปตามต่อมน้ำเหลือง และกระแสเลือด มะเร็ง...เกิดได้จากสิ่งกระตุ้นให้เกิดมะเร็ง เริ่มตั้งแต่พันธุกรรม ยีนส์ก่อมะเร็ง สารก่อมะเร็ง ประเภทอาหารปิ้งจมนไหม้เกรียม อาหารหมักดอง การสูบบุหรี่จัด การดื่มสุราจัด ความต้านทานของร่างกายเสียไป ในคนที่เป็ HIV ภาวะเครียดจัดติดต่อกัน เป็นเวลานาน

การรักษามะเร็ง เริ่มด้วยการตัดก้อนมะเร็งออกไปให้หมด แต่จริงๆ แล้วไม่่ง่าย เพราะคนไข้มาตรวจ เมื่อเซลล์มะเร็งจะกระจายไปตามตับ ไต แล้ว ดังนั้นเมื่อผ่าตัดมะเร็งออกแล้ว แพทย์ยังต้องให้ยาซึ่งเรียกว่า “เคมีบำบัด” เพื่อหยุดยั้ง ไม่ให้เซลล์มะเร็งแบ่งตัว แต่เคมีบำบัดนั้นก็มึผลข้างเคียงมาก เช่น ทำให้อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร เม็ดเลือดต่ำ ภูมิต้านทานต่ำจนติดเชื้อไวรัสต่างๆ จนอาจถึงตายได้ แพทย์จึงต้องให้เคมีบำบัดอย่างระวัง ให้มากไม่ได้ ผลก็คือเซลล์มะเร็งตายไม่หมดและกระจายต่อไปอีกทำให้คนไข้ เสียชีวิตในที่สุด

การต่อสู้โรคต่างๆ ก็คือ การสร้างเสริมภูมิต้านทานโรคให้กับร่างกาย การสร้างเสริมภูมิต้านทานโรคให้กับร่างกายที่ดี คือ การนำธรรมชาติบำบัดมาบูรณาการกับระบบการกิน การอยู่เสียใหม่ โดยใช้ “หลักรหัสลับเพื่อสุขภาพที่ดี 4 อ.” ซึ่งได้แก่ อากาศ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย

หลักการธรรมชาติบำบัด.....

บำบัด “กาย” ด้วย อากาศ อาหาร ออกกำลังกาย บำบัด “ใจ” ด้วย อารมณ์ ละทิ้งความกังวล ความเครียด ด้วยวิธี จัดการกับความเครียด ซึ่งหลักการอิสลามสอนในเรื่องได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.1 ส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่งที่ยาลาและต้อยยับ โดยเฉพาะการลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและพลังงานสูง เพิ่มการกินผักและผลไม้ ลดอาหารรสจัด โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน



“ไอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคน้ำจากสิ่งที่มีชีวิต (ฮาลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ต้อยยิบ : มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเกิด...” (อัลบากระฮะฮะ:168)

1.2 ควบคุมน้ำหนักตัวและไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคและความอ้วน

“จงกินและจงดื่มแต่จงอย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮ์ไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (อะฮฺรอฟ : 31)

2. ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ควรออกกำลังกายตามวัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที รูปแบบการออกกำลังกาย การเดิน การวิ่งเหยาะ การถีบจักรยาน กายบริหาร การเล่นกีฬา การว่ายน้ำ เป็นต้น

ท่านศาสดา คือลลิลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม เคยกล่าวว่า “อัลลอฮ์ทรงรักผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” (รายงานโดยบุคอรีและมุสลิม)

3. ส่งเสริมให้มีการพักผ่อน รู้จักคลายเครียด ทำจิตใจให้เป็นสุขอยู่เสมอและให้มีกิจกรรมด้านนันทนาการ ที่ได้รับการอนุมัติจากอิสลาม เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ (อิบาดะห์) การแบ่งเวลาการทำมาหากินและกิจกรรมส่วนตัว การรำลึกถึงเอกองค์อัลลอฮ์ การมีอารมณ์ขัน เป็นต้น ดังหะดีษ จากอะลี บุตรอะบีตอลิบ ได้กล่าวว่า “หัวใจจะรู้สึกเช่นเดียวกับร่างกาย ดังนั้นท่านทั้งหลายจงแสวงหาอารมณ์ขันที่มีสาระให้แก่นักเกิด”

บริบทของพื้นที่

ในปี 2542 พบว่าหญิงเป็น มะเร็งปากมดลูก (18.6/ประชากร 100,000 คน หญิง) บ่อยที่สุดในภาคใต้ รองลงมาเป็นมะเร็งเต้านม (15.7/ประชากร 100,000 คน หญิง) การติดตามในจังหวัดสงขลา ช่วง 12 ปี (2531-2542) มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นรวดเร็ว และคาดว่าจะจะเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในเพศชายและหญิงในสิบปีข้างหน้า ส่วนมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

จากการสังเคราะห์ความรู้ในประเด็นปัญหาสุขภาพกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังมีปัญหาอยู่มาก โดยสตรีส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง มีความอายและกลัวเจ็บ ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค มะเร็งปากมดลูก ทั้งยังมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการ เช่น ปัจจัยทางด้านความเชื่อทางศาสนา

ด้านบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสตรีมุสลิม บริบทที่เป็นความเสี่ยง คือ การแต่งงานมีบุตรเมื่ออายุน้อย (อายุต่ำกว่า 20 ปี) และในพื้นที่อำเภอหนองจิกจะมีอัตราการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณอยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งจะไม่มีการตรวจหลังคลอด ส่วนการตรวจมะเร็งเต้านมได้รับความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 80 ทุกปี แต่ยังคงเป็นการตรวจโดยเจ้าหน้าที่หรือ อสม. อยู่ ยังคงต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำต่อไป

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “เพื่อนชวนเพื่อน ญาติชวนญาติ มาตรวจมะเร็ง” เครือข่ายมะเร็งอำเภอหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
Good Practice	<p>กลยุทธ์การตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>เครือข่ายมะเร็งหนองจิก ได้ใช้วิธีหลายอย่างในโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งให้ความรู้เชิงลึกโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) เสริมแรงจูงใจ จักรวาลทางบัตร และกลยุทธ์หนึ่งที่น่าจะใช้ได้ผลดีคือการใช้ผู้ที่เคยผ่านการตรวจมะเร็งปากมดลูกไปชักจูงหรือชวนเพื่อนสนิท/ญาติใกล้ชิด ให้มารับการตรวจด้วยช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รู้ถึงประสบการณ์การตรวจจากเพื่อนหรือญาติ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ตรง ลดความกลัวและความกังวลใจ กล้าตัดสินใจเข้ารับการตรวจ ชุมชนมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ ได้ค้นพบว่า การใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่มาช่วยในการดำเนินงานเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมนั้น ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น นั่นคือ ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนต่อตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ความร่วมมือของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อบต. และการดึงกลุ่มผู้เคยผ่านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน มาเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ตรง</p>

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยระบบเครือข่ายชายตรง” สถานีอนามัยเมะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
Good Practice	อีกกลยุทธ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินการสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและเพื่อสร้างเครือข่าย โดยการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยระบบเครือข่ายชายตรง
แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	งานวิจัย “การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง” ของสตรีไทยมุสลิม ต.ฉลุง อ.หาดใหญ่ โดยใช้รูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2550
Good Practice	<p>โปรแกรมการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม</p> <p>โปรแกรม ควรประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ คือ 1) ผู้สื่อข่าวด้านสุขภาพ ควรเป็นบุคคลท้องถิ่น 2) ข่าวสารสุขภาพ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มีความเชื่อมโยงกับการดูแลร่างกายตามหลักการอิสลาม 3) กลวิธีการส่งข่าวสาร ควรมีการผสมผสานการสนทนาสนใจและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในเรื่องสถานที่ เวลา จำนวน ผู้เข้าร่วมกลุ่ม และภาษาที่ใช้</p>

1.4 ทารกแรกเกิด

บทบัญญัติของทารกแรกเกิด

เมื่อมีทารกเกิดมา อิสลามก็มีคำสอนต่างๆ ที่ผู้เป็นพ่อและแม่พึงควรจะทำปฏิบัติ และความสำคัญกับการปฏิบัติตามซุนนะฮ์ คือ การเลือกชื่อที่ดีสำหรับลูก การเปิดปากทารก (ตะหูนีก) การอะซานที่หูขวา การทำอะเกีเกาะฮฺ การขลิบปลายหนังหุ้มอวัยวะเพศ (คิตาน) ก่อนจะบรรลุนิสันภาวะ (บาลิม) การเอาใจใส่เรื่องการให้นมจากแม่



1.4.1 การเลือกชื่อที่ดีสำหรับทารก

หลัก การ อิสลาม

การเลือกชื่อที่ดีสำหรับทารก

1. ท่านรอซูล คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้ตั้งเสีย ชอบที่จะให้เราตั้งชื่อดีๆ (ทั้งคำและความหมาย) เป็นหนึ่งในมารยาทอันงดงามมากที่จะมอบให้เด็ก นั่นคือการเลือกชื่อที่สวยงามให้เขา ท่านรอซูล คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้กล่าวว่า **“เมื่อคืนได้ถูกกำเนิดแก่ฉันซึ่งลูกชายคนหนึ่ง ดังนั้นฉันจึงได้ตั้งชื่อเขาด้วยชื่อของบิดาฉัน นั่นคือ (ท่านนบี) อิบรอฮีม”** จากท่านวะฮาบ อัลญุซมีรีย์ รอฎิยัลลอฮูอันฮู ได้กล่าวว่า **“ท่านรอซูล คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้กล่าวว่า พวกท่านทั้งหลายจงตั้งชื่อตามบรรดานบี (ศาสดา) และชื่ออันเป็นที่รักยิ่ง ณ อัลลอฮฺ ตะอาลา คือ อัลดุลลอฮฺ อับดุลเราะฮฺมาน”**

2. รายงานจากท่านอบีอัดดัดรีดาอ รอฎิยัลลอฮูอันฮู ได้กล่าวว่า **“แท้จริงในวันกียามะฮฺพวกท่านทั้งหลายจะถูกเรียกด้วยชื่อตัวของพวกท่านเอง และชื่อบิดาของท่าน ดังนั้นพวกท่านทั้งหลายจงตั้งชื่อที่ดีๆ”**

3. หะดีษ **“ผู้ใดที่อัลลอฮฺ ประทานชื่อที่ดีให้กับเขาชื่ออื่น และทรงประทานในหน้าที่งดงามให้กับเขาในหน้าที่หนึ่ง และพระองค์ทรงกำหนดให้เขาอยู่ในสถานที่ซึ่งปราศจากการกระทำในสิ่งที่อับอาย (อันก่อให้เกิดการเสียชื่อเสียง) เขา (ผู้นั้น) คือ (เครื่องหมายบ่งชี้ถึง) ความบริสุทธิ์ของอัลลอฮฺ ในการบังเกิดของพระองค์”**

4. หะดีษ **“สิทธิที่ถูกจะได้รับจากผู้เป็นบิดา (คือ) จะต้องตั้งชื่อที่ดีให้กับเขา และอบรมสั่งสอนจรรยา มารยาทที่ดีงาม”** (มานี , 2544)

โดยสรุป อิสลามได้กำหนดหลักเกณฑ์กว้างๆ ในการตั้งชื่อ คือ 1) ต้องเป็นชื่อที่มีความหมายดีไม่เป็นที่รังเกียจ 2) ไม่เป็นชื่อที่แสดงถึงการอ้อวอดหรือหยิ่งทรนง 3) ไม่ตั้งชื่อที่มีความหมายแสดงความเป็นบ่าวหรือข้าทาสของสิ่งอื่นนอกจากอัลลอฮฺ 4) ไม่ตั้งชื่อด้วยคำคุณศัพท์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของอัลลอฮฺ

บริบทของพื้นที่

ในพื้นที่ได้มีการตั้งชื่อตามเกณฑ์ของอิสลามเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อมีการสะกดเป็นภาษาไทย หรือเมื่อมีการแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ ทำให้ชื่อภาษาไทย ไม่ถูกต้องมากนัก เช่น ยูซุฟ (เป็นชื่อของศาสดา) เขียนเป็น ยูโซะ อับดุลเลาะห์(บ่าวของอัลลอฮฺ) เขียนเป็น ดอเลาะ เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	ข้อเสนอของผู้รวบรวม
Good Practice	หน่วยบริการควรจัดบริการหนังสือ/คู่มือการตั้งชื่อพร้อมความหมายหรือจัดบริการการตั้งชื่อ เป็นต้น โดยอาจจะจัดบริการรวมเป็นแบบ one stop service ในการบริการตลอดก็ได้

1.4.2 อาซาน/อิกอมะฮ์

หลักการอิสลาม

อาซาน/อิกอมะฮ์ อิสลามได้ให้ความสำคัญกับการดูแลอุปนิสัยของทารกตั้งแต่แรกเกิดหลังจากออกมาจากท้องแม่ โดยให้แวดล้อมด้วยการเลี้ยงดูและจริยธรรมอิสลาม สิ่งแรกที่ต้องเข้าไปสัมผัสโสตหูของเด็กคือถ้อยคำแห่งเตาฮีด ดังที่มีรายงานจากอบู รอฟีอ จากบิดาของท่านว่า **“ฉันได้เห็นท่านรอซูล ศ็อลลัลลอฮุ อะลัยฮิ วะสัลลัม ทำการอะซานตรงหูของหะสัน บุตรของอะลี เมื่อครั้งที่ฟาฏิมะฮ์ได้ให้กำเนิดเขา”** ท่านอิบนุล ก็อยอิม ได้กล่าวถึงประโยชน์ของอะซานว่า **“ไม่ต้องปฏิเสธเลยว่า ผลดีของอะซานนั้นจะส่งผลไปยังหัวใจของเด็ก เขาก็มีปฏิกริยากับสิ่งนั้นถึงแม้จะไม่รู้สึกอะไรก็ตาม พร้อมกับข้อดีอีกประการ นั่นคือการหนีห่างของชัยฏอนจากเสียงอะซาน”** (ซูฟอัม, 2550)

บริบทของพื้นที่

ในจังหวัดชายแดนใต้ หลังจากที่เด็กคลอดและเช็ดตัวทำความสะอาดแล้ว บิดาหรือผู้มีความรู้ทางศาสนาจะกล่าวคำว่า อะซาน (Adhan) ที่ข้างหูขวา และ คำว่า อิกอมะฮ์ (Iqamah) ที่ข้างหูซ้ายของเด็ก ซึ่งคำว่า อาซาน (Adhan) และคำว่า อิกอมะฮ์ (Iqamah) เป็นคำสรุปของคำปฏิญาณตนของคนมุสลิมที่ว่า **“ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์และศาสดามุฮัมมัดคือศาสนทูตของอัลลอฮ์”** เพราะฉะนั้นการกล่าวคำว่า อาซานและอิกอมะฮ์ มีความหมายถึง การชี้แนะให้เด็กคนนั้นมีจิตใจที่ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ และดำรงตนอยู่ในวิถีทางของพระเจ้า

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	เกือบทุกโรงพยาบาลในห้าจังหวัดชายแดนใต้
Good Practice	ในปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติดังกล่าว ทุกโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีแนวปฏิบัติที่ใกล้เคียงกันในการเฝ้าระวังให้บิดาหรือญาติผู้ใหญ่สามารถทำพิธีอาชานแก่เด็กแรกเกิดให้ได้เร็วที่สุด โดยทันทีที่มารดาคลอดบุตร หากทารกแข็งแรงดีก็จะได้รับการทำความสะอาด เช็ดตัว ห่อผ้าให้เรียบร้อยแล้วมอบเด็กคนนั้นแก่บิดาหรือญาติโดยเร็วเพื่อทำพิธีอาชานต่อไปทางโรงพยาบาลมักจะจัดให้มีมุมที่สงบตกแต่งด้วยภาพการประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่ออำนวยความสะดวกและความสะดวกในการทำการอาชาน

1.4.3 เปิดปากทารก (ตะหุณี)

หลักการอิสลาม

การเปิดปากทารก (ตะหุณี) หลังจากอะชานให้ทำการ ตะหุณี (คือการเปิดปากตามที่เข้าใจกันในหมู่ชาวมุสลิม) ของเด็กด้วยผลอินทผลัม มีหลักฐานที่เศาะฮิหฺจากท่านรอซูล คือลัลลอลอสูอะลัยฮิวะซัลลัม ซึ่งเล่าโดย อับู มุซา ว่า **“ตอนที่ลูกคนหนึ่งของฉันเกิด ฉันได้นำเขาไปหาท่านรอซูล คือลัลลอลอสูอะลัยฮิวะซัลลัม ท่านได้ตั้งชื่อเขาว่า อิบรอฮีม และได้เปิดปากเขาด้วยผลอินทผลัม”** เหตุผลที่ทำให้ทำเช่นนั้น อาจจะเป็นเพราะเพื่อให้อินทผลัมเนื้อปากแข็งแรงด้วยการได้ขยับลิ้นและได้เปิดปากกว้างขึ้นจากการตะหุณี เพื่อให้พร้อมต่อการดูดนม

บริบทของพื้นที่

สิ่งที่ใช้ในการทำการเปิดปาก คือ อินทผลัมแห้ง ถ้าไม่มีก็อาจใช้อินทผลัมสดในกรณีที่ไม่มีอินทผลัม อาจใช้น้ำผึ้ง หรือสิ่งอื่นที่มีรสหวานตามธรรมชาติโดยไม่ผ่านการตั้งไฟหรือไม่มีการหุงต้ม สิ่งที่ใช้เปิดปากเด็กทารกที่ทำกันในสังคมมุสลิมมีหลายอย่าง เช่น อินทผลัมแห้ง น้ำซั่มซั่ม และน้ำผึ้ง โดยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสะดวก และความสามารถในการหาสิ่งที่กล่าวมาได้จากภายในท้องถิ่นของแต่ละครอบครัว



แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	ข้อเสนอของผู้รวบรวม
Good Practice	หน่วยบริการควรจัดบริการอินทผลัมหรือสิ่งอื่นที่มีรสหวานตามธรรมชาติ เพื่อใช้ในการเปิดปากทารก โดยอาจจะจัดบริการรวมเป็นแบบ one stop service ในการบริการคลอดก็ได้

1.4.4 อะกิเกะฮะฮุ

หลักการอิสลาม

อะกิเกะฮะฮุ หนึ่งในมารยาทของอิสลามคือการทำ อะกิเกะฮะฮุ (การเชือดสัตว์เช่น แพะ แกะ วัว ตอนเด็กแรกเกิด) เพื่อแสดงถึงความดีใจและสุขใจที่มีสมาชิกใหม่กำเนิดเล่าจากอุมมุ กัรซึ อัล-กะอูบียะฮุ นางได้ถามท่านรอซูล ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ถึงการทำอะกิเกะฮะฮุ ท่านรอซูล ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้ตอบนางว่า “สำหรับเด็กชายนั้นแพะสองตัว สำหรับเด็กผู้หญิงนั้นแพะตัวเดียว ไม่จำเป็นว่าแพะนั้นจะเป็นตัวผู้หรือตัวเมีย”

ในจำนวนมารยาทของอิสลามเกี่ยวกับทารกก็คือ การจัดสิ่งสกปรก (หมายถึงเส้นผมที่มีมาพร้อมเด็กตั้งแต่กำเนิด) จากศีรษะของเขาในวันที่เจ็ดหลังจากคลอด ท่านอาอิชะฮุ รอฎิยัลลอฮุอันฮา เล่าว่า “ท่านรอซูล ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้ทำอะกิเกะฮะฮุให้กับหะสันและหุสัยน์ในวันที่เจ็ด ได้ตั้งชื่อให้ทั้งสอง และได้สั่งให้จัดสิ่งสกปรก” (ซูฟอัม, 2550) (อุมมุร็ิม, 2545)

บริบทของพื้นที่

การทำอะกิเกะฮะฮุ คือ การเชือดพลีแกะหรือแพะให้แก่เด็ก ซึ่งเป็นการขอบคุณต่ออัลลอฮุ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ผู้ประทานลูกให้เป็นของขวัญ เป็นสิ่งที่สมควรทำเป็นอย่างยิ่ง นักวิชาการส่วนน้อยที่ถือว่าเป็นหน้าที่ต้องทำ การทำอะกิเกะฮะฮุจะทำในวันที่เจ็ด แต่ถ้าไม่สะดวกสามารถเลื่อน มาเป็นวันที่ 14 หรือ วันที่ 21 ก็ได้ แต่ไม่ควรเลื่อนออกไปโดยไม่จำเป็น สำหรับเนื้อสัตว์ที่เชือดจะถูกนำไปแจกจ่ายแก่คนยากจน หรือสามารถนำไปทำอาหารจัดเลี้ยงแก่คนยากจนหรือญาติมิตรที่เชิญมาได้

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	ข้อเสนอของผู้รวบรวม
Good Practice	หน่วยบริการอาจจะให้บริการข้อมูลในการทำอาทิกเาะฮู รวมถึงวิธีการ วันเวลา หรือ แหล่งจำหน่ายสัตัว ในท้องถิ่น โดยอาจจะจัดบริการรวมเป็นแบบ one stop service ในการบริการตลอดก็ได้

1.5 การเลี้ยงดูบุตร (มัสลิน, 2550)

ศาสนาอิสลามถือว่า เด็กมีสิทธิที่จะเกิด เติบโต สมควรจะได้รับดูแล การสั่งสอน และได้รับความรักจาก บิดา มารดา เพราะฉะนั้น การทำทารุณกรรมต่อเด็ก ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย (physical abuse) หรือการล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse) แม้กระทั่งการปล่อยปละละเลยไม่เลี้ยงดูบุตร ถือว่าผิดหลักทางศาสนา และบิดามารดาไม่มีสิทธิในการปกครองเลี้ยงดูเด็กคนนั้นอีกต่อไป

บิดา มารดาสามารถลงโทษบุตรได้ตามสมควร แต่ห้ามตีบุตรบริเวณหน้า คอ ท้อง หรือ หลัง ตามหลักศาสนาอิสลาม จะส่งเสริมให้เด็กคิดอย่างมีเหตุมีผล ถึงแม้บิดามารดาจะมีอำนาจในการปกครองบุตรของตน แต่ต้องเคารพความคิดเห็นของบุตรของตนด้วย เพราะฉะนั้นการให้คำปรึกษากับเด็ก โดยเฉพาะวัยรุ่น แพทย์ต้องให้คำปรึกษา และแนะนำโดยพยายามให้เด็กคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่ควรใช้วิธีบังคับหรือขู่ให้เด็กกลัว

อิสลามถือว่าลูกๆ นั้นเป็นสิ่งทดสอบจากอัลลอฮู ชุบหานะฮูวะตะอะลา และเป็นที่รับผิดชอบ (อามานะห์) ของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูลูกที่มีความยำเกรงต่ออัลลอฮู ลูกจะต้องได้รับการอบรมเรื่องศาสนาให้พร้อม นอกจากนี้ลูกๆ จะต้องได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของเขาไม่ว่าสุขภาพทางกาย จิตใจ และทางสติปัญญาควบคู่ไปด้วย การให้ลูกๆ ได้รับอาหารที่ฮาลาล (อนุมัติ) และให้คุณค่าทางโภชนาการ (ดีอยยิบัน) อย่างครบถ้วนก็ถือว่าเป็นหน้าที่ผู้เป็นพ่อแม่เช่นเดียวกัน

ฐานสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูบุตร

1. ฐานแห่งความศรัทธา (อะกีดะฮู)
2. ฐานแห่งการกักดีต่ออัลลอฮู (อิบาดะฮู)
3. ฐานแห่งคุณธรรมจริยธรรม



จากรากฐานทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น ลูกมาน (อัลกุรอานซูเราะฮ์ ลูกมาน โองการ 12-19) ได้สั่งเสียแก่ลูกให้ยึดมั่นคำสอน 10 ประการดังนี้

1) **จงอย่าตั้งภาคีต่ออัลลอฮ์** พ่อแม่ต้องสั่งสอนและอบรมลูกให้มีอะกิดะฮ์ และความเชื่อที่ถูกต้อง มอบความรักต่ออัลลอฮ์ รักท่านนบี วงศ์วานของท่านนบี และ รักการอ่านอัลกุรอาน การป้องกันกลวงและภัยคุกคามจากชัยฏอนด้วยวิธีการดังนี้ : อ่านดุอาอ์ก่อนมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ดุอาอ์ให้แก่ลูก ะมัดระวังไม่ให้ลูกออกจากบ้าน ในเวลาค่ำคืน หลีกเลียงจากความเชื่อและประเพณีที่นำไปสู่ตั้งภาคี (ชิรค) ไม่เชื่อในสิ่ง ปาฏิหาริย์ของนวนิยายอันไร้สาระ ในกุตฟี ปีศาจ

2) **จงทำความดีต่อพ่อแม่** ลูกต้องทำความดีต่อแม่มากกว่าพ่อถึง 3 เท่า (หะดีษ) เชื่อฟังพ่อแม่ตราบใดที่ท่านไม่สั่งใช้ให้กระทำการที่ขัดกับหลักการอิสลาม พ่อแม่ต้องให้ความยุติธรรมต่อบรรดาลูกๆ แม้กระทั่งสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ห่างไกลจากการเป็นลูกเนรคุณ ที่มีลัญญาณต่างๆ 33 ประการ ¹

¹ 1.ทำให้พ่อแม่เสียใจหรือเสียน้ำตาเนื่องจากคำพูด การกระทำหรือพฤติกรรม 2.ตะคอก ทะเลาะวิวาทหรือขึ้นเสียง ต่อหน้าพ่อแม่ 3.กล่าวคำว่า “อุฟ” ดื้อหรือไม่ทำตามคำสั่งใช้ของพ่อแม่ 4.หน้าบูดบึ้ง ขมวดคิ้ว แสดงไม่พอใจพ่อแม่ 5.มองพ่อแม่ด้วยสายตาแสดงความไม่พอใจ 6.สั่งใช้พ่อแม่ทำสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของท่าน ถ้าหากยินดีให้ความช่วยเหลือ ด้วยความสมัครใจก็ไม่ถือว่าเป็นรुक แต่ลูกๆ ควรตอบแทนด้วยการขอบคุณและดุอาอ์แก่ท่านทั้งสองตลอดเวลา 7.ตำหนิ อาหารที่เตรียมโดยคุณแม่ 8.ไม่ช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานบ้าน 9.ตัดคำพูดของพ่อแม่ กล่าวหาพ่อแม่ว่าพูดโกหกหรือ ได้เปรียบกับพ่อแม่ 10.ไม่ปรึกษาหารือพ่อแม่ ไม่ขออนุญาตพ่อแม่ยามออกนอกบ้านหรือเที่ยวตามบ้านเพื่อน 11.ไม่ ขออนุญาตยามเข้าห้องนอนพ่อแม่ 12.ชอบเล่าเรื่องที่สร้างความไม่สบายใจแก่พ่อแม่ 13.ทำลายชื่อเสียงหรือนินทา พ่อแม่ลับหลัง 14.แข่งหรือด่าพ่อแม่ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม 15.นำพาสิ่งหะรอมเข้ามาในบ้าน 16.กระทำการหะรอม ต่อหน้าพ่อแม่ 17.ทำให้ชื่อเสียงพ่อแม่ต่างปรือยเพราะการกระทำของเรา 18.ทำให้พ่อแม่ยากลำบาก บางครั้งพ่อแม่ ต้องระแหร่ร้อนตามหาลูกๆ 19.ออกจากบ้านหรือเที่ยวบ้านเพื่อนเป็นเวลานาน ทำให้พ่อแม่เป็นห่วง 20.ชอบให้พ่อแม่ทำโน่นทำนี่เป็นประจำ ให้ชื่อของเป็นประจำ และไม่รักษาลิงของที่พ่อแม่ชื่อ 21.รักภรรยาหรือสามีมากกว่าพ่อแม่ ทะเลาะกับพ่อแม่เนื่องจากภรรยาหรือสามีที่ไม่ดี อ่อนโยนต่อภรรยาหรือสามี แต่แข็งกร้าวต่อหน้าพ่อแม่ 22.ปลื้ก ตัวจากพ่อแม่ ไม่อาศัยอยู่พร้อมกันกับพ่อแม่โดยเฉพาะยามที่ทั้งสองแก่เฒ่า 23.ลูกบางคนรู้สึกอับอายหรือกระดาก ใจที่จะแนะนำพ่อแม่ให้คนอื่นรู้จัก บางครั้งก็ไม่ยอมรับเป็นพ่อแม่ของตนเองเนื่องจากต้องการปิดบังรากเหง้าของตนเอง 24.ตบตีหรือทำร้ายพ่อแม่ 25.ให้พ่อแม่พำนักที่บ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชราโดยที่ลูกๆ ไม่ยอมดูแล และปรนนิบัติพ่อแม่ 26.ไม่ให้ความสำคัญต่อกิจการของพ่อแม่ ไม่แนะนำหรือตักเตือนพ่อแม่ยามที่ทั้งสองผิดพลาด หรือกระทำบาป 27.ตระหนี่ถี่เหนียวและไม่ยอมใช้จ่ายแก่พ่อแม่แต่ชอบแสดงตนเป็นคนใจกว้างยามเข้าสังคมกับเพื่อนๆ 28.ชอบทวงบุญคุณที่ได้กระทำต่อพ่อแม่ 29.ขโมยทรัพย์สินเงินทองของพ่อแม่ หลอกใช้เงินของพ่อแม่ 30.ชอบ ทำตัวอวดงนงเกินเหตุ ทำให้พ่อแม่ไม่สบายใจ 31.ทิ้งพ่อแม่อาศัยที่บ้านตามลำพัง โดยที่ตนเองอาศัยที่อื่นโดยไม่ขออนุญาตพ่อแม่ก่อน 32.ลูกบางคนตั้งภูวนาให้พ่อแม่ห่างไกลให้พ้นจากตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อพ่อแม่ป่วยเป็นโรคหรือ แก่ชรา 33.ลูกบางคนยอมแม้กระทั่งต้องฆ่าพ่อแม่เนื่องจากความโกรธเคือง เมหาหรือหวังมรดกของพ่อแม่

3) จงเจริญรอยตามกลุ่มผู้ศรัทธาและบรรดาผู้ได้รับทางนำ คบเพื่อนที่ดี ห่างไกลจากเพื่อนที่ไม่ดี ระวังระมัดระวังแนวคิด คำสอนหรือทฤษฎีที่คิดค้นที่ผิดหลักการอิสลาม ไม่ให้เข้ามามีอิทธิพลต่อความคิดของคุณๆ ศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางของผู้ที่อัลลอฮ์ทรงประทานทางนำ ระวังระมัดระวังและสอดส่องพฤติกรรมของลูกมีให้ตกเป็นเหยื่อของการล่อลวง เลียนต้นแบบอันจอมปลอม

4) การซึมซับและปลูกฝังความรู้ของอัลลอฮ์ ชูบหानะฮฺวะตะอาลา และการตรวจสอบของพระองค์ ปลูกฝังในความรู้ของอัลลอฮ์ที่ครอบคลุมทั้งสิ่งที่เปิดเผย และซ่อนเร้นความบริสุทธิ์ใจ การสอบสวนของอัลลอฮ์ในทุกกิจการของมนุษย์ การตักเตือนลูกในเรื่องการลักเล็กขโมยน้อย การไม่ยอมรับผิด การพูดจาโกหก การรังแกพี่น้องด้วยกัน พ่อแม่ต้องหมั่นเล่าเรื่องแก่ลูกๆ เกี่ยวกับความเกรงกลัวต่ออัลลอฮ์ของบรรดาบรรพชนที่ทรงคุณธรรม (สะลัฟศอลิหฺ)

5) จงดํารงละหมาด หะดีษ **“ท่านทั้งหลายจงสั่งใช้ลูกๆของท่านให้ดํารงละหมาดเมื่อเขามีอายุครบ 7 ขวบ และจงเขียนดี (หากพวกเขาไม่ละหมาด) เมื่ออายุครบ 10 ขวบ และจงแยกเตียงนอน (ให้พวกเขาอนในห้องส่วนตัวต่างหาก)”** (รายงานโดยฮากิม) พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับลูกในการดํารงละหมาด อบรมลูกๆ ให้มีความสัมพันธ์กับมัสยิดตลอดเวลา ปลูกฝังให้ลูกๆ รักษาละหมาดทั้งฟรฎู(บังคับ) และสุนัต (เสริม) ต่างๆ

6) จงใช้กันให้กระทำความดีและจงห้ามปรามกันให้ละเว้นการทำความชั่ว ปลูกฝังให้ลูกๆทำแต่ความดีและเผยแผ่ความดีสู่มวลมนุษย์ช่วยเหลือสนับสนุนในกิจการความดีและการยำเกรง ไม่ช่วยเหลือสนับสนุนในกิจการที่นำไปสู่อบายมุขและการล่วงละเมิด ปลูกฝังในมารยาทการเชิญชวนสู่ความดีและการห้ามปรามความชั่วร้าย ส่งเสริมการทำความดี และมีมารยาทที่ประเสริฐต่อมนุษย์และถือว่ามนุษย์คือพี่น้องที่มาจากบิดามารดาคนเดียวกัน ส่งเสริมให้กระทำความดีต่อสิ่งแวดล้อม ต้นไม้ สิ่งสารพัด สิ่งของสาธารณะ และถือว่าบุคคลที่ประเสริฐสุดคือบุคคลที่สร้างคุณประโยชน์แก่มวลมนุษย์มากที่สุด จงระวังการห้ามปรามและการยับยั้งความชั่วร้ายที่อาจก่อความชั่วร้ายหรือภัยที่รุนแรงกว่า

7) จงอดทนต่อสิ่งที่ประสบกับเจ้า การอดทนมี 3 ประเภท คือ การอดทนต่อความทุกข์ยากที่ประสบ การอดทนเพื่อกระทำสิ่งที่ต้องทำ และการอดทนไม่กระทำสิ่งที่ต้องห้ามหรืออบายมุข อิบาดีต (การภักดีต่ออัลลอฮ์) ทุกประการมีผลตอบแทนที่อัลลอฮ์กำหนดไว้อย่างแน่นอน เว้นแต่การอดทน (คือบُر) **“แท้จริงผู้อดทนนั้นจะได้รับการ**



ตอบแทนรางวัลของพวกเขาอย่างสมบูรณ์โดยประมาณการไม่ได้” (ความหมายจาก
สุเราะฮ์ อีซ-ซุมัร : 10) ลักษณะการคือบรฺที่ดี คือ คือบรฺในช่วงแรกที่ประสบความ
ทุกข์ยาก

8) อย่าหยิ่งยะโส โอ้อวด และดูถูกคนอื่น ปลูกฝังลูกๆให้รู้จักขอบคุณ
อัลลอฮ์ในความดีที่ได้รับ เช่น เรียนเก่ง มีหน้าตาดี สุขสบายให้โอกาสลูกๆ คบเพื่อนใน
วัยเดียวกันอย่างสร้างสรรค์ ปลูกฝังการให้ทานและให้ความช่วยเหลือแก่คนยากจน
คนอนาถา ไม่หยิ่งยะโส (คือ การปฏิเสธความจริง และการดูถูกคนอื่น) **“จะไม่มีสิทธิ์
เข้าสวรรค์สำหรับผู้หยิ่งยะโสแม้เพียงน้อยนิดเท่าเมล็ดผักกาดก็ตาม”** (หะดีษรายงานโดย
อับู ดาวูด) การปลูกฝังนิสัยการอ่อนน้อมถ่อมตน รู้จักตกเตือนลูกๆ อย่างเหมาะสม และ
ถูกต้องตามกาลเทศะ

9) จงก้าวทำพอประมาณ ปลูกฝังมารยาทการเดินในอิสลาม ปลูกฝังนิสัยพอ
ประมาณ ความพอดี ปลูกฝังให้ยึดมั่นแนวคิดสายกลาง ไม่สุดโต่ง สุดขอบ รู้จักเดินบน
เส้นทางชีวิตด้วยความพอดี ปลูกฝังนิสัยประหยัดอดออม ไม่สุร่ยสุร่าย และไม่ตระหนี่
จู้เหนี่ยว สร้างความพร้อมแก่ลูกๆ ที่จะเผชิญหน้ากับชีวิตในอนาคตอันหลากหลาย อย่าง
เท่าทัน และมีสติ อัลลอฮ์ ชูบหานะฮฺฮฺวะตะอะลา ทรงปรานีแก่ผู้ที่รู้จักประมาณตนใน
ศักยภาพของตนเอง

10) จงลดเสียงของเจ้า ปลูกฝังมารยาทการพูดและการทักทาย ลดเสียงขณะพูด
เป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะของผู้ถ่อมตน ปลูกฝังในคำสอนของอิสลามที่ว่าด้วยการ
รักษาลิ้น บุคคลถ่อมไม่สามารถเป็นนักพูดที่ดี トラบใดที่เขาไม่สามารถยกระดับการเป็น
นักฟังที่ดี

1.5.1 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ห ลั ก ก า ร อี ส ล า ม

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศาสนาอิสลามสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อิสลาม
ไม่เพียงแต่ส่งเสริม แต่ยังเรียกร้องบรรดาผู้เป็นแม่ทั้งหลายให้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมจนครบ
2 ปี สำหรับผู้ที่มีความสามารถจะให้ได้ วิทยาทรกคือช่วงวัยที่เด็กกินนมแม่เป็นอาหารหลัก
เริ่มตั้งแต่วันแรกที่เกิดไปจนถึงช่วงปลายของขวบปีที่สอง นั่นคือมีระยะเวลาทั้งหมด
สองปีโดยประมาณ อัลลอฮ์ ชูบหานะฮฺฮฺวะตะอะลาได้ตรัสว่า ความว่า **“และมารดา**

ทั้งหลายนั้น จะให้นมแก่ลูกๆ ของนางภายในสองปีเต็ม สำหรับผู้ที่ต้องการจะให้ครบถ้วนในการให้นม” (อัล-บาคอเราะฮฺ 2 : 233)

1. ปัจจัยที่ส่งผลอย่างยิ่งต่อนิสัยของเด็กในช่วงวัยนี้ก็คือ การให้นม บรรดาผู้เชี่ยวชาญต่างยอมรับว่าเด็กทารกนั้น นอกจากจะได้รับประโยชน์จากนมที่เขาดูดแล้ว เขายังได้รับอิทธิพลในด้านนิสัยจากแม่นมมาด้วย ผ่านนมที่นางให้เขา มีผู้กล่าวว่า การให้นมนั้นสามารถเปลี่ยนนิสัยได้

2. สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอีกประการคือ ไม่ควรให้นมจากน้ำนมที่หะรอม ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายด้วยค่าตอบแทนที่หะรอม หรือแม่นมเป็นคนที่ละเลยและทำเป็นเรื่องเล็กน้อยกับการดื่มกินของหะรอม อิมาม อัล-เมาะซาลีย์ กล่าวว่า แท้จริงน้ำนมที่ได้มาจากสิ่งหะรอมนั้นไม่มีความประเสริฐอยู่เลย เมื่อใดที่ทารกได้รับมันแล้ว เลือดเนื้อของเขาก็จะก่อตัวจากสิ่งที่เลวทราม นิสัยใจคอก็จะเอนเอียงไปสู่สิ่งที่เลวทรามเช่นกัน

3. การให้นมคือการสื่อสารระหว่างลูกกับแม่ เขาจะรู้สึกอุ่นและปลอดภัยในตักและอ้อมแขนทั้งสองของนาง การให้นมไม่เพียงให้ความอึดทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังให้ความอึดทางใจใส่แก่เด็กที่โหยหาความรัก การดูแลเอาใจใส่อีกด้วย

สำหรับการนำน้ำนมจากธนาคารน้ำนมมนุษย์ สภาเพื่อการวินิจฉัยและศึกษาค้นคว้าปัญหาศาสนาแห่งยุโรป ได้กล่าวไว้ว่า ไม่มีข้อโต้แย้งในเรื่องของหลักกฎหมายอิสลามที่จะเอาน้ำนมในธนาคารน้ำนมมนุษย์มาใช้ประโยชน์เมื่อมีความจำเป็น การใช้ประโยชน์จากน้ำนมนี้ไม่มีผลผูกพันถึงการห้ามแต่งงาน เพราะการเลี้ยงดูทารกด้วย (เป็นแม่นม) เพราะว่าน้ำนมเหล่านั้นได้ถูกผสมปนเปกัน และก็ไม่รู้ว่าใครเป็นเจ้าของน้ำมนั้น

บริบทของพื้นที่

มารดาไทยมุสลิมที่ศึกษา นิยมเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (ร้อยละ 93.8) ซึ่งมีประโยชน์ต่อทารก ทั้งในแง่ความผูกพัน และโภชนาการต่อทารก แต่ในขณะเดียวกันก็ให้อาหารเสริมกับทารก อย่างไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริม โดยร้อยละ 62.5 เริ่มให้อาหารเสริมก่อนอายุ 4 เดือน และการเลือกชนิดของอาหารเสริมซึ่งพบว่า นิยมซื้ออาหารเสริมสำเร็จรูป ทั้งๆ ที่รายได้น้อย แทนที่จะเตรียมเอง ซึ่งจะช่วยประหยัด และสามารถให้ความหลากหลายของอาหารเสริมแก่ทารกได้ โดยคุณค่าทางโภชนาการเท่าเทียมกัน ขณะเดียวกันก็ยังมีมารดาบางคน ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ใช้นมชัณหวาน ซึ่งมีสารอาหารไม่ครบถ้วนแทนนมแม่ โดยให้เหตุผลว่า น้ำนมแม่ไม่ไหลและมีฐานะยากจน ไม่สามารถซื้อนมผงได้



กรณีแม่คลอดในโรงพยาบาล การให้นมบุตร (breast feeding) ในสภาพของตึกผู้ป่วยในที่เป็นตึกคนไข้ววม ในปัจจุบันมักไม่มิดชิด ทำให้ผู้ป่วยมุสลิมไม่สามารถให้นมบุตรได้ เพราะศาสนาอิสลามมีข้อห้ามไม่ให้ผู้หญิงเปิดเผยร่างกายต่อหน้าผู้อื่นที่มีใช้สามีของตนเอง ซึ่งสาเหตุนี้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	จากหนังสืออ้างอิง
Good Practice	หน่วยบริการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนและให้กินนมแม่ต่อโดยให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยจนขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น ทั้งนี้แล้วแต่ว่าจะปฏิบัติได้นานแค่ไหน

1.5.2 การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (เข้าสูหนัต) (Circumcision)

หลักการอิสลาม

การขริบ (คิตาน) ในอิสลาม การเข้าสูหนัตหรือ การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เป็นสิ่งที่อิสลามส่งเสริมเป็นอย่างยิ่ง นักวิชาการในทัศนะของ มัชฮับซาฟีอี ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การขริบเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ (วายิบ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชาย เพราะศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับความสะอาดของร่างกาย การที่มีน้ำปัสสาวะค้างอยู่ในอวัยวะเพศ หรือหยดตามเสื้อผ้า ถือว่าเป็นสิ่งสกปรกและผิดหลักศาสนา และเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ปฏิบัติแต่ไม่ใช่ข้อบังคับ (ซุนนะฮ์) ในเพศหญิง ท่านนบี มุฮัมมัด คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัมได้กล่าวว่า ความว่า **“วิถีธรรมชาติอันบริสุทธิ์มี 5 ประการ คือ การทำขริบ การโกนขนลับ การขริบหนวด การตัดเล็บ การถอนขนรักแร้”** (รายงานโดย อัลบุคอรี) และท่านนบีมุฮัมมัด คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ยังได้กล่าวอีกว่า ความว่า **“การขริบ (คิตาน) เป็นซุนนะฮ์ สำหรับเพศชาย และเป็นเกียรติยศสำหรับเพศหญิง”** (รายงานโดย ฮะหมัด จากอุสมะฮ์อิบน์นูอัยร) ยิ่งกว่านั้นการขริบ (คิตาน) ในเพศชาย

ยังเป็นแบบอย่างที่สืบทอดกันมาตั้งแต่ยุคสมัย นบี อิบรอฮีม อะลัยฮิสสลาม ดังปรากฏในหะดีษ (วจนะ) ของท่านนบี มุฮัมมัด คืออัลลิลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม กล่าวว่า ความว่า **“ท่านนบี อิบรอฮีม (อะลัยฮิสสลาม) ได้ทำการขริบ (คิตาน) ในขณะที่ท่านมีอายุได้ 80 ปี ด้วยขวาน”** (รายงานโดย บุคอรี)

หากมีข้อห้ามในการทำ เช่น bleeding disorder สามารถที่จะละเว้นการทำสุหนัตได้ แต่ควรจะอธิบายให้ญาติเด็กเข้าใจ ส่วนภาวะ hypospadias ควรจะปรึกษาศัลยแพทย์ก่อนทำ

หลังจากทำเข้าสู่สุหนัตแล้ว ควรแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการดูแลแผลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆเช่น wound infection, meatal stenosis

ประโยชน์ในทางการแพทย์

- 1) ตัดปัญหาสภาวะหนังหุ้มปลายติบ
- 2) ลดอุบัติการณ์การอักเสบของส่วนหัวอวัยวะเพศ
- 3) ลดอุบัติการณ์การอักเสบของหนังหุ้มปลาย
- 4) ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
- 5) ลดอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 6) ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งอวัยวะเพศชาย
- 7) ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก
- 8) ป้องกันต่อการติดเชื้อเอดส์ (HIV/AIDs)
- 9) รักษาความสะอาด ความงาม และความสมดุลของอารมณ์ทางเพศ

บริบทของพื้นที่

การขริบอวัยวะเพศหรือการเข้าสู่สุหนัต ชาวบ้านเรียกว่า **“มาโชะยาวิ”** หรือในภาษาอาหรับจะเรียกว่า **“คิตาน”** หมายถึง การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เพื่อให้มองเห็นหัวองคชาตอย่างชัดเจน เป็นการกระทำเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นมุสลิมโดยสมบูรณ์ ส่วนการขริบในเพศหญิงนั้น ภาษาอาหรับเรียก **“คิฟัด”** หมายถึง การทำแบบสุภาพ นุ่มนวล หรือแบบง่ายๆ

ด้วยการเข้าสู่สุหนัตเป็นข้อปฏิบัติสำหรับชายชาวมุสลิมทุกคน ดังนั้นในแต่ละปีจะมีเด็กชาวมุสลิมจำนวนมากเข้ารับการสุหนัตโดยเฉพาะในช่วงปิดเทอมใหญ่ของทุกปีในอดีตชาวบ้านนิยมเข้าสู่สุหนัตกับหมอบ้าน ซึ่งเรียกว่า โต๊ะมุเต็ง เพราะการเข้าสู่สุหนัตใน



โรงพยาบาลนั้นมีความไม่สะดวกอยู่มาก และหลายโรงพยาบาลก็ไม่มีแพทย์มุสลิม ดังนั้นการรณรงค์การเข้าสู่ניתหนุ้เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญที่จะระดมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหลายโรงพยาบาลมาร่วมกันทำสูหน้ ใ้ในปัจจุบันความนิยมในการพาลูกหลานมาเข้าสู่สูหน้ตามหลักการแพทย์สมัยใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งนอกจากลดการติดเชื้อลงแล้ว ยังช่วยให้ลดความแออัดและการเสียเวลาของผู้ปกครองและเด็กในการมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ด้วย

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข
Good Practice	<p>ขั้นตอนของการดำเนินการจัดการบริการหน่วยแพทย์ผ่าตัดเคลื่อนที่</p> <p>โครงการขริบหน้หุ้ปลายหุ้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชั้นเตรียมงาน การเตรียมพื้นที่ และการจัดสถานที่ ลักษณะการจัดลำดับห้อง คือ ห้องเตรียมเยาวยชน ห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น 2. การเตรียมตัวเยาวยชนเพื่อเข้ารับการผ่าตัด <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมชุด ใ้เยาวยชนใส่ผ้าขาวม้า (ถอดเสื้อและกางเกงออก) 2. ห้ามใส่เครื่องประดับ 3. ทำความสะอาดอวัยวะเพศหรือปัสสาวะก่อน 4. จัดลำดับเพื่อเข้ารับการผ่าตัด (บัตรคิว) 5. ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อคลายความกลัวของเยาวยชน 3. ขณะทำการทำผ่าตัด <ol style="list-style-type: none"> 1. ขานชื่อว้ตรงกับคิวหรือไม่ 2. พุดคุยและสังเกตอาการว้ มีความพร้อมหรือไม่ 3. บอกถึงขั้นตอนที่จะปฏิบัติในแต่ละชั้น เพื่อลดความกลัวของเยาวยชน 4. ส้ารวจความผิดปกติของอวัยวะเพศก่อนเริ่มทำการผ่าตัด 4. ระบายและพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัด

1.5.3 ทันตสุขภาพ

หลักการอิสลาม

ทันตสุขภาพ

1. การรักษาความสะอาดปากและฟัน อิสลามได้กำหนดให้บ้วนปากและแปรงฟันตอนอาบน้ำละหมาด และส่งเสริมให้บ้วนปากและแปรงฟันในเวลาอื่นด้วย ท่านอบูซุรียเราะฮฺ รอฎิยัลลอฮูอันฮู ได้เล่าว่า ท่านรอซูลุลลอฮฺ คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้กล่าวว่า “ถ้ามีเกรงว่าจะเป็นการลำบากแก่ประชาชาติของฉัน หรือถ้าไม่เป็นการลำบากแก่มนุษยชาติแล้วไซ้ ฉันจะสั่งให้พวกเขาแปรงฟันทุกๆ เวลานมาซ” (อัล-บุคอรี)

2. การทำความสะอาดฟัน บ้วนปากบ่อยๆ ลีฟันและทำความสะอาดช่องปากและซอกฟัน

- ท่านหญิงอาอิชะฮฺ รอฎิยัลลอฮูอันฮู เล่าว่าท่านนบี คือลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม กล่าวว่า “การแปรงฟันจะทำให้ปากสะอาดและมันเป็นการกระทำที่อัลลอฮฺทรงโปรด” (บุคอรี ซาฟิอีย์ และอัน-นะสาอีย์)

- ความว่า “ท่านทั้งหลายจงแปรงฟัน ที่จริงสิ่งที่ดีที่สุด คือ การแปรงฟัน มันจะขจัดโรคฟันผุ มันถอนเสมหะ มันทำให้ตาสว่าง มันทำให้เหงือกแข็งแรง มันทำให้กลิ่นปากหมดสิ้น มันทำให้กระเพาะดีขึ้น มันเพิ่มพูนตำแหน่งบนสวรรค์ มันทำให้มลาอิกะฮฺทำการสรรเสริญ และเป็นเหตุให้อัลลอฮฺ ทรงยินดีและทำให้ชัยฏอนโกรธแค้น”

ท่านหญิงอาอิชะฮฺ รอฎิยัลลอฮูอันฮู เล่าว่า “เมื่อท่านศาสดาตื่นนอน ไม่ว่าจะ เป็นกลางคืนหรือกลางวัน ท่านจะต้องแปรงฟันก่อนอาบน้ำละหมาดเสมอ”

ท่านซุรอยฮ์ อิบน์ ฮานี รายงาน ความว่า “ฉันได้ถามอาอิชะฮฺว่าท่านนบีฯ จะทำอะไรเป็นสิ่งแรกเมื่อท่านกลับบ้าน อาอิชะฮฺ ตอบว่า ท่านจะแปรงฟัน” (มานี, 2544)

บริบทของฟันที่

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2547 เด็กอายุ 3 ขวบของจังหวัดยะลา ปรากฏจากฟันผุต่ำเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และจากการสำรวจเด็กอายุ 18 เดือน และเด็กอายุ 3 ขวบ ในจังหวัดยะลา มีฟันผุถึงร้อยละ 28.25 และร้อยละ 70.05 ตามลำดับ และเมื่อเดือนมิถุนายน 2548 พบว่าเด็กอายุ 18 เดือน ฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 29.5 และเด็กอายุ

3 ขวบ พบว่าฟันผุถึงร้อยละ 82.08 และในปี 2549 จากการสรุปผลการดำเนินงานของสถานบริการในด้านต่างๆ พบว่า มีปัญหาหลายด้านด้วยกัน เช่น (1) สภาพปัญหาฟันผุในเด็กกลุ่มก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนของพื้นที่สูงคือ เด็กอายุ 1 ขวบ, 2 ขวบ และ 3 ขวบ ที่ได้รับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 2.86, ร้อยละ 58.62 และร้อยละ 100 ตามลำดับ และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่าร้อยละ 3.4 เท่านั้นที่ฟันไม่ผุ ซึ่งสถิติเหล่านี้ก็น่าเป็นห่วงมาก (2) สภาพปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ปี พ.ศ.2546-2547 เด็กอายุ 18 เดือนใน 3 จังหวัดภาคใต้มีอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมสูงสุด เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ และเด็ก 3 ปี ในสามจังหวัดชายแดนใต้ มากกว่าร้อยละ 85 ฟันผุ ส่วนเด็กในจังหวัดภาคใต้ตอนกลาง ได้แก่ พัทลุง ตรัง และสตูล มีฟันผุระดับรองลงมา (มากกว่า 75%) (วีรศักดิ์ และคณะ, 2549)

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “แม่” หมอฟันคนแรกของหมู่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านโหลง ตำบลบุโอง ตำบล กรงปินัง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา
Good Practice	<p>การดำเนินงานสะท้อนให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายภาคีในพื้นที่ ได้แก่ แพทย์ที่ได้รับเชิญ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน แม่และลูกที่อายุ 4-6 เดือน สรุปกิจกรรมได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับสมัครกลุ่มเป้าหมาย : ประชาสัมพันธ์โดยตรงและผ่านทาง อสม. ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน แจกให้ประชาชนทราบ และจะมีการแจ้งหลังละหมาดวันศุกร์ทุกสัปดาห์ด้วย เป็นเวลา 1 เดือน 2. จัดทำคู่มือและแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน สอดแทรกบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม : - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างคู่มือร่วมกันประกอบด้วยทีมทันตฯ ในเครือข่าย แพทย์ ผู้นำชุมชน อบต. ครู ตัวแทน อสม. ผู้นำศาสนา หรือผู้รู้ศาสนาทั้งในและนอกพื้นที่

3. พัฒนาศักยภาพแก่กลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 4-6 เดือน : อบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ

4. ติดตามผลการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันของกลุ่มเป้าหมาย : จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ 2 เดือน/ครั้ง และให้กลุ่มเป้าหมายทบทวนและสาธิตวิธีการดูแลช่องปากและวิธีการทำความสะอาดช่องปาก

5. เสริมสร้างแรงจูงใจ : จัดกิจกรรมประกวดหนูน้อยสุขภาพช่องปากและฟันดี โดยดูจากความสามารถของมารดาในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกโดยเน้นช่องปากที่สะอาดปราศจากโรคฟันผุ

1.6 มิติทางเพศ

ศาสนาอิสลามสนับสนุนการแต่งงานและการมีบุตรเพื่อสืบทอดเผ่าพันธุ์ เพราะฉะนั้นการมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่สิ่งผิด แต่จะต้องเป็นเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องตามที่หลักการอิสลามกำหนดเท่านั้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีไม่ใช่คู่สมรสของตน (ซินา) ถือเป็นสิ่งผิด แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจยินยอมก็ตาม การร่วมเพศทางทวารหนักกับภรรยาถือว่าเป็นบาปใหญ่ สำหรับข้อกำหนดของอิสลามในกรณีผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ บทลงโทษต่อผู้กระทำผิด (Homosexual) นั้นเป็นการทำซินา เป็นบาปใหญ่ และหะรอม (ไม่อนุมัติ) กรณีพวกเลสเบี้ยนก็เช่นเดียวกัน

ถึงแม้หลักการของศาสนาอิสลามจะถือว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ดี แต่มุสลิมถือว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องส่วนตัวระหว่างสามีและภรรยาเท่านั้น เพราะฉะนั้นการพูดเรื่องเพศกับบุคคลภายนอกแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่สมควรกระทำ ตามกฎหมายอิสลาม บทลงโทษสำหรับการผิดประเวณีของชายหญิงที่ยังไม่ผ่านการแต่งงานคือ กำหนดให้โบยจำนวนหนึ่งร้อยที และถูกเนรเทศเป็นเวลา 1 ปี สำหรับหญิงชายที่ผ่านการแต่งงานแล้วมีชู้ คือ การขว้างด้วยก้อนหิน



หลักการอิสลาม

1) การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน/นอกสมรสหรือการผิดประเวณี (อช-ซินา)

คำตรัสของอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ในซูเราะฮ์ อัลอิสรอฮ์ อายะฮ์ที่ 32 ที่ว่า **“และสูเจ้าอย่าได้เข้าใกล้ซินา (ผิดประเวณี) เพราะแน่แท้มันย่อมเป็นความโสมมยิ่ง และเป็นหนทางที่ชั่วช้าที่สุด”** นั้นมีความหมายมากกว่าการห้ามผิดประเวณี เพราะว่าไม่ว่าสิ่งใดก็ตามที่มีสภาพเป็น **“สื่อ”** อาจนำไปสู่การผิดประเวณีก็ถูก **“ห้าม”** เสียแล้ว ท่านรอซูล คืออัลลิลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ได้มีวจนะความว่า **“ถูกกำหนดให้มนุษย์ต้องพบกับการทำซินาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สองตาทำซินาโดยการมอง สองหูซินาด้วยการฟัง ลิ้นซินาของมันคือการเปล่งวาจา มือก็ทำซินาด้วยการจับต้อง เท้าทำซินาด้วยการเดินไปหา หัวใจทำซินาด้วยอารมณ์ และความต้องการ อวัยวะเพศเป็นผู้ทำให้มันเป็นเรื่องหรือยกเล็ก”** (รายงานโดยมุสลิม)

โดยทั่วไปแล้วระบบกฎหมายอาญาปัจจุบันถือว่าการมีเพศสัมพันธ์นอกการสมรสโดยสมัครใจยินยอมนั้นไม่เป็นการกระทำผิดอาญา แต่อิสลามถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิด เป็นบาปใหญ่ ทั้งสองจะถูกลงโทษในไฟนรก ดังในอัลกุรอานในซูเราะฮ์ อันนูร (24) : 2 ความว่า **“หญิงมีชู้และชายมีชู้ พวกเจ้าจงโบยแต่ละคนในสองคนนั้นคนละหนึ่งร้อยที และอย่าให้ความสงสารยับยั้งการกระทำของพวกเขาเจ้าต่อคนทั้งสองนั้นในบัญญัติของอัลลอฮ์เป็นอันขาด หากพวกเจ้าศรัทธาต่ออัลลอฮ์ และวันปรโลก และจงให้กลุ่มหนึ่งบรรดาผู้ศรัทธาเป็นพยานในการลงโทษเขาทั้งสอง”** โองการนี้ ได้กำหนดการโบยจำนวนหนึ่งร้อยที แล้วเนรเทศ สำหรับความผิดประเวณีของชายหญิงที่ยังไม่ผ่านการแต่งงานพร้อมๆ และบทลงโทษโดยการให้ฝังครึ่งตัว แล้วขว้างก้อนหินจนตาย สำหรับผู้กระทำผิดทั้งชายและหญิงที่แต่งงานแล้ว ซึ่งถูกบัญญัติโดยซุนนะฮ์

2) ลีวากู (Homosexual) และเสสเบี่ยน

อิสลามห้ามรักร่วมเพศ และสื่อที่จะทำให้เกิดรักร่วมเพศ จากอัลกุรอาน ความว่า **“และ (เราได้ส่ง) ลูฏ เมื่อเขากล่าวแก่ประชาชนของเขาว่า พวกท่านประกอบการลามกซึ่งไม่มีผู้ใดในสากลโลก(หรือในหมู่ชนชาติ) ได้กระทำมาก่อน กระนั้นหรือ?”** (7:80-81) และ ในอัลกุรอาน ซูเราะฮ์ อชชูอะรออ บทที่ 26:165-166 ความว่า **“พวกท่านเข้าหาผู้ชายในหมู่ผู้คนที่หลายกระนั้นหรือ (ร่วมสังวาสกับบรรดาผู้ชายทางทวารหนัก) และพวกท่านปล่อยทิ้ง สิ่งที่พระเจ้าของพวกท่านทรงบังเกิดมาสำหรับพวกท่าน คือภรรยาของพวกท่าน (ไม่ปฏิบัติในสิ่งที่อนุมัติ คือ การหาความสุขกับบรรดาภรรยาของพวกท่าน) แน่อนพวกท่านเป็นหมู่ชนผู้ฝ่าฝืน”**

ท่านอิบนิอับบาส ได้เล่าจากท่านนบีมุฮัมมัด คือลัลลอลุอะลัยฮิวะซัลลัม ซึ่งท่านกล่าวว่า “*ใครก็ตามที่ท่านทั้งหลายพบว่า เขาได้ประพฤติเช่นเดียวกับประชาชนสมัยนบีลุลู (ริกร่วมเพศ) จงฆ่าทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ*” (เจ้าของสุนัน) (ม.นาเชร์, 2545)

3) เพศสัมพันธ์เรื่องส่วนตัวของสามีภรรยา

ในอัลกุรอาน ความว่า “*หญิงของสุเจ้า (ภรรยา) คือหุญา (เป็นที่ลับพันธุ) ของสุเจ้า ดังนั้น จงเข้าสู่หุญาของสุเจ้า (มิใช่ของผู้อื่น เช่น การทำชู้) ตามที่สุเจ้าประสงค์ (โดยสุภาพเยี่ยงฆวนารักษาเนื้อนาของตน) และจงส่งล่วงหน้า (ทำความดี) สำหรับตัวของสุเจ้าเอง อย่าหลงภรรยาจนลืมทำทาน และจงสำรวมตนต่ออัลลอฮ์ และจงรู้ไว้เถิดว่าสุเจ้าจะพบพระองค์และจงแจ้งข่าวดีแก่บรรดาผู้ศรัทธา (ถึงการที่จะได้พบนั้น)*” (2 : 223)

บริบทของพื้นที่

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยในช่วงปี 2536-2546 พบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมยังมีน้อยมาก จากการศึกษาบทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการปฏิสัมพันธ์ต่อการบริการสาธารณสุขของหญิงไทยมุสลิมจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงมุสลิม กลุ่มอายุ 15 -20 ปี ร้อยละ 6.2 มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ในกลุ่มนี้ร้อยละ 91.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคูรักซึ่งเป็นสามีในปัจจุบัน ส่วนชายมุสลิม ร้อยละ 5.5 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ตั้งแต่อายุ 13 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน (ร้อยละ 54.6) หรือคูรัก (ร้อยละ 36.4) (กรรณภา, 2548)

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	งานวิจัยของ กรรณภา ไชยประสิทธิ์ และคณะ “ <i>ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลามกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย : จังหวัดนราธิวาส</i> ”
Good Practice	ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม คือ การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	การบูรณาการองค์ความรู้อิสลามกับสร้างเสริมสุขภาพ ของสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข
Good Practice	นอกจากนี้ควรรณรงค์ดังนี้ 1. ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด 2. ส่งเสริมการแต่งงานในหมู่สาวที่มีความพร้อม และตรวจเลือด ก่อนแต่งงาน 3. หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีต้องได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการ ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก 4. ในครอบครัวที่มีสามีหรือภรรยาที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี ให้ใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

2. ประเด็นการบริการสุขภาพ

2.1 การตรวจร่างกาย

หลักการอิสลาม

การตรวจร่างกาย ต้องคำนึงถึงการปะปนระหว่างหญิงชาย การปฏิบัติตนระหว่างชายและหญิงในวัฒนธรรมมุสลิมนั้น มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักศาสนาอิสลาม นักวิชาการมุสลิม ได้กำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับเพศ ของผู้ตรวจไว้เป็นลำดับดังนี้

1. ต้องเป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยมีเหตุผลว่าคนเพศเดียวกันศาสนาอนุญาตให้มองดูอวัยวะต่างๆ ในขอบเขตที่กว้างกว่า และการนับถือศาสนาอิสลามย่อมเสริมสร้างความเข้าใจในหลักเกณฑ์ต่างๆ ได้ดีกว่า

2. เป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอื่นในกรณีที่ไม่มีเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามตามข้อ 1

3. เป็นเพศชายที่นับถือศาสนาอิสลาม ในกรณีที่ไม่มีเพศหญิงตามข้อ 1 และ 2

4. เป็นเพศชายที่นับถือศาสนาอื่นก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีเพศชายตามข้อ 3



โดยให้พิจารณาความเชี่ยวชาญของหมอหรือผู้ทำการรักษาเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะต่างเพศและต่างศาสนากับผู้ป่วยก็ตาม ดังนั้นหากหมอหรือผู้ทำการรักษาในลำดับที่สี่มีความเชี่ยวชาญกว่าในลำดับที่สาม ที่สอง และที่หนึ่ง ให้ถือเสมือนว่าไม่มีหมอในลำดับที่หนึ่ง สองและสาม (สุदारัตน์, 2549)

ประจำเดือน (Menstruation) การมีรอบเดือนถือว่าเป็นข้อห้ามในการประกอบศาสนกิจต่างๆ เช่น การละหมาด การถือศีลอด การประกอบพิธีฮัจญ์ หรือแม้แต่การมีเพศสัมพันธ์ ดังอัลกุรอานได้ห้ามเรื่องนี้ว่า **“พวกเขาถามเจ้าเกี่ยวกับประจำเดือน จงกล่าวเถิดว่า มันเป็นสิ่งที่ไม่สะอาด จงออกห่างจากหญิงระหว่างที่นางมีประจำเดือนและจงอย่าเข้าใกล้นางจนกว่านางจะสะอาด”** (อัล-บาคอเราะฮฺ 2 : 222) แต่อิสลามอนุญาตอยู่ร่วมกับภรรยาของตนได้โดยไม่ต้องมีความสัมพันธ์ทางเพศกันในระหว่างที่ภรรยามีประจำเดือน จะเห็นว่าการมีรอบเดือนสำหรับผู้หญิงมุสลิมเป็นอุปสรรคในการประกอบพิธีทางศาสนาและการแสวงบุญต่างๆ เพราะฉะนั้นผู้หญิงมุสลิมจึงถึงเลที่จะมาปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับปัญหาทางนรีเวช เนื่องจากการตรวจภายในมักจะทำให้เกิดภาวะเลือดออก (traumatic bleeding) แพทย์ควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า เลือดที่ออกจากการตรวจภายในไม่ใช่ประจำเดือน ผู้ป่วยสามารถที่จะประกอบศาสนกิจได้ตามปกติ

บริบทของพื้นที่

- การตรวจร่างกายผู้ป่วยสตรีมุสลิมนั้นมีความละเอียดอ่อนต้องปฏิบัติเป็นพิเศษคือ
1. หากผู้ตรวจร่างกายเป็นเพศชาย ต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงอยู่ด้วยเสมอ
 2. การตรวจร่างกายต้องทำในห้องที่มิดชิด ไม่ควรมีประตูที่ใครก็เปิดเข้าออกได้
 3. หากสามารถจัดให้มีแพทย์สตรีดูแลผู้ป่วยสตรีจะดีที่สุด

สำหรับการสื่อสารทั่วไปกับชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยภาษายาวีซึ่งเป็นภาษาถิ่นนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่รู้จะเข้าใจภาษาไทยนัก



แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โรงพยาบาลรามัน
Good Practice	ได้จัดให้มีการใช้ภาษามลายูสื่อสารกับผู้รับบริการโดยการอบรมเพื่อสอนภาษายาวีเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน จัดทำคู่มือภาษายาวี และจัดทำแปลสำหรับแพทย์ที่สื่อสารมลายูไม่ได้

2.2 การคุมกำเนิด (Contraception)

หลักการอิสลาม

การคุมกำเนิด (Contraception) การสงวนรักษาเผ่าพันธุ์มนุษย์ไว้ คือ วัตถุประสงค์แรกของการแต่งงาน และการที่จะสงวนรักษาเผ่าพันธุ์มนุษย์ไว้ได้ก็ต้องอาศัยการให้กำเนิดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น อิสลามจึงสนับสนุนการมีลูกหลายคนและได้ประทานความจำเริญให้ลูกหลานให้แก่ลูกหลานทั้งหญิงและชาย ศาสนาอิสลามจึงสนับสนุนการแต่งงาน และการให้กำเนิดบุตร เพราะฉะนั้น อิสลามห้ามการคุมกำเนิด เว้นแต่การมีบุตรจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต อัลกุรอาน กล่าวว่า **“จงอย่าฆ่าลูกๆ ของเจ้าด้วย (กลัว) ความยากไร้ เราให้การยังชีพแก่เจ้าและแก่เขาทั้งหลายโดยเฉพาะด้วย”** (อัลกุรอาน 6 : 152)

อย่างไรก็ตามอิสลามก็อนุญาตให้มุสลิมวางแผนครอบครัวได้ถ้ามีเหตุผลและความจำเป็นอันเป็นที่ยอมรับ โดยจะต้องพิจารณาเป็นแต่ละรายกรณี (มานี, 2544) ถ้าการคุมกำเนิด (การเว้นระยะการมีบุตร) นั้นไม่ได้ทำลายอวัยวะสืบพันธุ์ (reproductive organ) อย่างถาวร วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้กันทั่วไปในสมัยท่านศาสดาก็คือการหลั่งอสุจิภายนอก ดังหะดีษ รายงานโดยมุสลิม กล่าวว่า **“เราสามารถใช้วิธีการหลั่งภายนอกระหว่างสมัยของท่านรอซูล เมื่อท่านได้รู้เรื่องนี้เข้า ท่านก็ไม่ได้ห้าม”**

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การใช้คำว่า “คุมกำเนิด” นั้น เป็นคำที่ไม่สอดคล้องกับคำสอนในศาสนาอิสลาม ควรมาใช้คำว่า “การเว้นระยะการมีบุตร” แทน เพื่อคุ้มครองทารกที่กำลังดิ้นรนให้พ้นจากอันตรายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการตั้งครรภ์ของมารดา ขณะเดียวกันก็เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะสร้างความอึดอัดให้แก่สามีที่จะต้องยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนที่กำลังให้นมลูกอยู่ อาจสรุปได้ว่าในทัศนะอิสลาม ช่วงห่างที่ดีระหว่างลูกสองคน ก็คือ สามสิบเดือน หรือถ้าหากใครต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบสองปี ช่วงห่างของบุตรก็ควรจะเป็นสามสิบสามเดือน

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โรงพยาบาลไม้แก่น
Good Practice	<p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น ให้ข้อคิดว่า “เรื่องนี้ต้องระวังเป็นพิเศษ พูดเมื่อไหร่เมื่อนั้นชาวบ้านเขาก็หมดความไวเนื้อเชื่อใจทันทีในอดีตนโยบายการวางแผนครอบครัวมีลูกแค่ 2 คน เป็นอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านไม่กล้ามาหาหมอที่ โรงพยาบาลเพราะเขากลัวหมอจะฉีดยาคุมกำเนิด กลัวหมอจะแอบทำหมัน ดังนั้นจะไม่พูดถึงการวางแผนครอบครัว แต่เจ้าหน้าที่จะพูดเรื่องของสุขภาพแทน เช่น คุณแม่มีลูกมาแล้ว 5 คน สุขภาพแม่มีปัญหาหรือเปล่า ถ้ามีอะไรให้หมอช่วยก็บอก ทำให้คนใช้รู้สึกว่าเป็นห่วงเขา และกล้ามาปรึกษาเมื่อมีความจำเป็น ถ้าทาง โรงพยาบาลสามารถนำวิชาการแพทย์กับหลักศาสนาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ ปัญหาหลายอย่างก็จะลดลงมาก”</p>



2.3 การปฏิสนธินอกครรภ์หรือการผสมเทียม

หลัก การ อิสลาม

ในเรื่องการปฏิสนธินอกครรภ์หรือการผสมเทียม : สภาฟิควอิสลาม ได้จัดประชุมเรื่อง ทารกหลอดแก้ว เมื่อวันที่ 11-16 ตุลาคม ค.ศ.1986 มีข้อวินิจฉัยดังต่อไปนี้ การผสมเทียมที่รู้จักกันในปัจจุบันมี 7 วิธี คือ

- 1) นำเชื้ออสุจิสามีและไข่ของหญิงอื่นมาผสมเทียมในมดลูกของภรรยาของตน
- 2) นำเชื้ออสุจิของชายอื่นและไข่ของภรรยา มาผสมเทียมในมดลูกของภรรยาของตน
- 3) นำเชื้ออสุจิสามีภรรยา มาผสมภายนอก แล้วใส่เข้าไปในมดลูกของหญิงอื่น
- 4) นำเชื้อของชายอื่นมาผสมกับไข่ของหญิงอื่น แล้วฝากครรภ์ในมดลูกของภรรยาตน
- 5) นำเชื้อของสามีภรรยา มาผสมเทียมภายนอก แล้วฝากครรภ์ในมดลูกของภรรยาอีกคนหนึ่ง
- 6) นำเชื้อของสามีและไข่ของภรรยาตนมาผสมเทียมภายนอกแล้วให้ตั้งครรภ์ในมดลูกของภรรยาตน
- 7) นำเชื้อของสามีฉีดเข้าไปในช่องคลอดหรือมดลูก

แนวทางที่ 1, 2, 3, 4, 5 นั้นเป็นที่ต้องห้ามอย่างเด็ดขาด เพราะเป็นการปะปนกันทางเชื้อสาย และจะทำให้ความเป็นแม่หายไป ส่วนแนวทางที่ 6, 7 สภา มีความเห็นว่าทำได้หากมีความจำเป็น แต่จะต้องกระทำตามขอบเขตที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

การผสมเทียม/การปฏิสนธินอกครรภ์/ในหลอดแก้ว เป็นที่อนุญาตราบิดที่เชื้ออสุจิหรือสเปิร์มที่ถูกแช่แข็งกับไข่ที่ได้มาภายหลังการแต่งงานแล้ว มาจากคู่สามีภรรยาที่แต่งงานกันอย่างถูกต้องเท่านั้นไม่ใช่ได้มาก่อนการสมรส และการปฏิสนธินั้นต้องมีชั้นระหว่างที่ทั้งสองคนยังใช้ชีวิตสามีภรรยาอยู่ ไม่ใช่หลังจากที่สามีหย่าหรือตายไปแล้ว นอกจากนั้นการอุ้มบุญ กล่าวคือการฝากตัวอ่อนไว้ในครรภ์ของผู้หญิงอีกคนหนึ่งก็ไม่ใช่ที่อนุญาตในอิสลาม และก็ไม่เป็นที่อนุญาตให้ผู้หญิงมุสลิมทำหน้าที่เป็นคนอุ้มครรภ์แทนคนอื่นด้วยเช่นกัน

บริบทของพื้นที่

การผสมเทียมยังมีน้อยมาก เนื่องจากค่าบริการในการปฏิสนธินอกรรภ์/การผสมเทียม ค่าใช้จ่ายสูง

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	ข้อเสนอแนะของผู้รวบรวม
Good Practice	<p>การให้บริการสำหรับผู้มีบุตรยาก โดยการปฏิสนธินอกรรภ์/การผสมเทียม มีเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง ซึ่งตามหลักการอิสลามแล้ว สามารถทำได้ในกรณี</p> <ul style="list-style-type: none">- นำเชื้อของสามีและไข่ของภรรยาตนมาผสมเทียมภายนอกแก้ว แล้วให้ตั้งครรภ์ในมดลูกของภรรยาตน- นำเชื้อของสามีฉีดเข้าไปในช่องคลอดหรือมดลูก

2.4 การทำแท้ง (Abortion)

หลักการอิสลาม

พระเป็นเจ้าเป็นผู้ประทานรُوحคือชีวิตหรือจิตวิญญาณ (foetal ensoulment) ให้กับเด็กในครรภ์ เพราะฉะนั้นการทำแท้ง (abortion) หรือการจงใจทำลายทารกในครรภ์เปรียบเสมือนฆ่าชีวิตมนุษย์ เป็นบาปและเป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม ถือว่าเป็นสิ่งที่หะรอม (ไม่อนุมัติ) การทำแท้งให้ทารกในครรภ์ช่วงอายุ 40 วันแรก ความผิด/โทษจะเบา และอิสลามจะอนุมัติให้กระทำได้ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น แต่ถ้ากระทำในช่วงหลังจากครบ 40 วันไปแล้วโทษจะหนักขึ้น ไม่อนุมัติให้ทำแท้งยกเว้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เชื่อถือได้ การทำแท้งนี้จะอนุมัติได้ต้องผ่านการวินิจฉัยและยืนยันจากคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายๆ คน ไม่ใช่การยืนยันของแพทย์เพียงคนเดียว เมื่อมีหลักฐานพิสูจน์หรือยืนยันอย่างชัดเจนว่า ทารกที่อยู่ในครรภ์มีความพิการที่อันตรายมาก ซึ่งจะสร้างความ



ทุกข์ยากและความลำบากในตัวทารก และโทษของการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่า เมื่อทำแท้งที่อายุเกิน 120 วัน นั่นก็คือหลังจากวิญญูณได้ถูกนำส่งทารกในครรภ์แล้ว ดั่งหะดีษรายงานโดยมุสลิม ก็ระบุว่า **“ไม่อนุมัติให้ทำแท้ง ยกเว้นเมื่อมีเหตุจำเป็นซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้”**

1.กรณีทำแท้งหลังจากลูกในครรภ์ถูกเป่าวิญญูณไปแล้ว : จากหะดีษ รายงานโดยมุสลิม ความหมายว่า **“เมื่อน้ำอสุจิ (ที่มีการปฏิสนธิแล้ว) มีอายุ 42 คืน อัลลอฮฺจะทรงส่งมลาอิกะฮฺท่านหนึ่ง (มายัง) ลูกอ่อน ก็จะลูกให้เป็นรูปร่างสัดส่วน อวัยวะที่ใช้ฟัง มอง ผิวหนัง ก้อนเนื้อ และกระดูกจะถูกบังเกิด มลาอิกะฮฺก็กล่าวว่า โอ้อัลลอฮฺ ลูกอ่อนนี้จะถูกบังเกิดให้เป็นเพศชายหรือหญิง? อัลลอฮฺบัญชาตามที่พระองค์ทรงประสงค์ แล้วมลาอิกะฮฺก็บันทึกไว้ มลาอิกะฮฺ ถามต่อว่า โอ้อัลลอฮฺ อายุขัย (อาณูอัล) ของเขาเป็นอย่างไร? อัลลอฮฺทรงบัญชาตามที่พระองค์ทรงประสงค์ ...”** จากหะดีษบทนี้ อัลลอฮฺ ซุบฮานะฮฺวะตะอาลา ทรงส่งมลาอิกะฮฺ ไปทำให้เด็กอ่อนเป็นรูปร่างหลังจากลูกอ่อนมีอายุ 6 สัปดาห์ (42 คืน) ทำให้หลังจากหนึ่งร้อยยี่สิบวัน ดังนั้น บรรดานักนิติศาสตร์อิสลาม จึงมีความเห็นพ้องว่า หะรอม (สิ่งต้องห้าม) การทำแท้งลูกอ่อนในครรภ์ ซึ่งได้เป่าวิญญูณเข้าไปแล้ว โดยไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ

2.การทำแท้งก่อนที่ทารกจะถูกเป่าวิญญูณ : นักวิชาการบางท่านมีความเห็นว่า ให้กระทำได้ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยให้เหตุผลว่าทารกหรือลูกอ่อนในช่วงนั้นยังไม่มีชีวิตมันเป็นเพียงก้อนอสุจิหรือก้อนเลือดหรือก้อนเนื้อเท่านั้น ในขณะที่เวลานักวิชาการส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ได้ให้ทัศนะว่า **“การทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่อนุมัติ ถึงแม้ว่าจะกระทำในช่วงที่วิญญูณยังไม่ได้ถูกเป่าเข้าไปก็ตาม”**

ดังนั้น ดร.ยูซุฟ กือรฎอวีย์ จึงมีทัศนะว่า **“ในเบื้องต้นการทำแท้งเป็นการกระทำที่หะรอม แต่ระดับของบาปและความผิดหรือโทษของการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นตามอายุของลูกในครรภ์ที่เขาทำลายชีวิต”** (ม.นาเชร์, 2544, 2545)

การทำแท้งหลังจากถูกข่มขืน เป็นเหตุผลหนักแน่นสำหรับผู้รับเคราะห์และครอบครัวของเธอจะให้มีการทำแท้ง ควรได้รับการตัดสินใจโดยนักวิชาการศาสนา แพทย์ คนที่มีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญและมากด้วยปัญญา มันไม่เป็นการผิดแต่ประการใด ถ้าผู้หญิงมุสลิมที่ได้รับความทุกข์จากเคราะห์กรรมนี้จะเก็บตัวอ่อนไว้โดยไม่จำกัดมันออกไป ถ้าหากเด็กอยู่ในครรภ์คลอดออกมา เด็กผู้นั้นก็เป็นมุสลิม

กรณีการทำแท้งเด็กที่ติดเอดส์ นักวิชาการมีมติว่าไม่เป็นที่อนุญาตหลังจากการปฏิบัติไปแล้ว 120 วัน หากทำก่อนหน้านี้ ระดับของบาปก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกวัน ช่วงระหว่าง 40 วัน อาจถือได้ว่าเป็นที่อนุญาต แต่หลังจากนั้นก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรือเป็นบาปถ้าหากว่าไม่มีอันตรายต่อสุขภาพแม่ อย่างไรก็ตาม หลังจาก 120 วันไปแล้ว การทำแท้งก็เท่ากับการทำฆาตกรรม

เป็นที่ต้องห้ามการนำตัวอ่อนที่ถูกทำแท้ง มาใช้เพื่อการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ถ้าหากตัวอ่อนอยู่รอดได้ ก็จะต้องให้การดูแลทางการแพทย์เพื่อรักษาชีวิตตัวอ่อน ไม่เป็นที่อนุญาตเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะจะต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

บริบทของพื้นที่

การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและนำไปสู่การทำแท้งในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ของวัยรุ่นภาคใต้ มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจากสถิติปี 2543 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีผู้ทำแท้ง 53 ราย โดยเฉลี่ยอายุ 13-24 ปี (ร้อยละ 65.4) และมีอัตราเพิ่มขึ้น จนในปี 2548 พบจำนวนผู้มารับบริการทำแท้งในโรงพยาบาลเขตอำเภอหาดใหญ่ เฉลี่ยโรงพยาบาลละ 100 คนต่อปี และพบว่าช่วงอายุ 17-20 ปี มากที่สุด ถึงร้อยละ 55 และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดถึงร้อยละ 45 (จตุพร, 2548)

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โครงการวิจัย “การพัฒนาโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับเยาวชน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ในกลุ่มแกนนำเยาวชน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในภาคใต้” นางตรีนุช พุ่มมณี และคณะ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Good Practice	โครงการนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร (Development) ส่วนที่ 2 การประเมินหลักสูตรเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ซึ่งคณะผู้วิจัยเลือกศึกษาในกลุ่มแกนนำเยาวชนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตจังหวัดภาคใต้ได้แก่ สงขลา ยะลา ปัตตานี และสตูล



2.5 การรักษาความเจ็บป่วยในเดือนถือศีลอด

การถือศีลอดในภาษาอาหรับจะเรียกว่า “*อัสเศียม*” ซึ่งมีความหมายว่า การละเว้น การระงับ หรือการอดกลั้น ส่วนความหมายทางด้านบัญญัติศาสนา คือการระงับหรือการละเว้นจากการกิน การดื่ม การมีเพศสัมพันธ์และการพูดจาไร้สาระ ตลอดจนการกระทำที่ขัดต่อคุณธรรม ตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งตะวันตกขอบฟ้า ด้วยเจตนาเพื่ออัลลอฮ์

ศาสนาอิสลามได้อนุญาตให้งดถือศีลอด หรือไม่ต้องถือ ในกรณีของการเจ็บป่วยที่แน่ชัดว่าหากถือแล้วจะมีผลกำเริบหรือทำให้อาการของโรคนั้นเลวร้ายและยืดเยื้อออกไป ส่วนการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ หรือโรคที่การถือศีลอดมิส่งผลเสียแก่อาการของผู้ป่วยก็ไม่เป็นที่อนุญาตให้งดถือศีลอด และยังมีทางออกในเรื่องนี้ด้วยกล่าวคือ ถ้าเป็นโรคที่สามารถหายได้ ก็ให้ถือชดเชยในวันอื่น หากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถถือศีลอดได้ ก็ให้จ่ายฟิทยะฮ์เลี้ยงอาหารแก่คนยากจนวันละคน ตามจำนวนวันที่ขาด ด้วยอาหารจำนวนครึ่งคอก (หรือประมาณ 1.5 กิโลกรัมต่อวัน) เช่น ข้าว หรือแป้งสาลี

ผู้ป่วยโรคต่อไปนี้อาจพิจารณาหลีกเลี่ยงการถือศีลอด เพราะจะเป็นอันตราย

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
- ผู้ป่วยไตวาย ไตเสื่อม ผ่าตัดเปลี่ยนไต หรือน้ำที่ไต
- โรคปอดและหัวใจที่รุนแรง
- เลือดออกในทางเดินอาหาร หรือโรคกระเพาะที่เป็นแผล
- โรคลมชักที่ยังไม่สงบ
- โรคไมเกรนที่กำเริบบ่อย

ผลกระทบต่างๆต่อภาวะสุขภาพขณะถือศีลอด

1. มีการเปลี่ยนแปลงของ circadian rhythm และ sleep/wake cycle
2. ภาวะที่ร่างกายสูญเสียน้ำ (mild dehydration)
3. การหลั่งกรด และ เอนไซม์เปปซินในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น
4. สุขภาวะที่เกี่ยวกับทางจิตดีขึ้น

การปรับการรับประทานยาขณะถือศีลอด

1. สำหรับผู้ป่วยรับประทานยา 2 ครั้งต่อวัน ให้รับประทานยามื้อแรกหลังละศีลอด (อิฟฏอ์) ซึ่งตามซุนนะห์ท่านศาสดามุฮัมมัด คือลดอัลลอฮ์อะลัยฮิวะซَّلَام เมื่อถึงเวลาละศีลอด อิสลามสอนให้รับละศีลอด ก่อนที่จะละหมาด โดยการกินอาหารเบา คือ อินทผลัมหรือน้ำ หลังจากนั้นไปละหมาดแล้ว จึงกินอาหารหนักตอนย่ำค่ำ (มัฆริบ) และรับประทานยามื้อที่สอง ช่วงหัวรุ่ง (ซุฮูร)

2. สำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาหากมียากลับไปรับประทานนั้น ก็ควรต้องมีการสั่งจ่ายให้สอดคล้องกับการถือศีลอด เช่น การสั่งยาที่รับประทานวันละ 2 เวลา แทนวันละ 3 หรือ 4 เวลา

3. เปลี่ยนยาที่ออกฤทธิ์สั้น (short-acting) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยาว (long-acting) หรือออกฤทธิ์เนิ่น (Slow-release) ซึ่งจะทำได้ทำให้สามารถบริหารยา วันละ 1 หรือ 2 ครั้งต่อวันได้

4. สารอาหารต่างๆ หรือ parenteral fluid เช่น กลูโคส, วิตามิน ถือว่าเป็นข้อห้ามถึงแม้ว่าจะให้ทางอื่นที่ไม่ใช่ทางเดินอาหารก็ตาม

การบริหารยาที่ไม่เสียการถือศีลอด

ท่านอิบนุอับบาส กล่าวว่า **“สิ่งที่ทำให้เสียศีลอด คือ สิ่งเข้าสู่ภายใน หาใช่สิ่งที่ออกมา (จากร่างกาย)”** ดังนั้นการนำสิ่งใดเข้าสู่ภายในโดยเจตนา ไม่ว่าสิ่งนั้นจะบำรุงร่างกาย เช่น อาหาร เครื่องดื่ม หรือไม่บำรุง เช่น ยา กล้องส่องภายใน หรือ เครื่องมือทางการแพทย์ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้เสียศีลอดทั้งสิ้น นักวิชาการมีความเห็นขัดแย้งกันในคำจำกัดความของคำว่า **“ภายใน”** บางท่านให้ความหมายว่า หมายถึง ระบบทางเดินอาหารเท่านั้น ซึ่งเริ่มจากลำคอสิ้นสุดที่ทวารหนัก ทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอดไม่นับว่าเป็นภายใน แต่มีนักวิชาการบางท่านเห็นว่าสิ่งที่เข้าสู่ทางเดินปัสสาวะและช่องคลอดก็ทำให้เสียศีลอดเช่นกัน ส่วนตา หู คอ จมูก และโพรงปากนั้น บรรดา อุลามาอู ไม่นับว่าเป็นหากแต่เป็นเพียงทางนำไปสู่ระบบทางเดินอาหารเท่านั้น (อุมมูรุม : 2546)

ท่านอิบนุ ดัยมียะฮู ให้เหตุผลว่า การฉีดยา มิใช่การให้อาหาร ถึงแม้ว่าจะมีสิ่งหนึ่งเข้าภายในร่างกายก็ตามที่ สาเหตุการเข้าภายในร่างกายมิใช่การกินและการดื่มตามปกติธรรมดาของมนุษย์ เพราะเป้าหมายของการถือศีลอด คือการอดอาหาร อดเครื่องดื่ม ซึ่งทำให้เกิดความยำเกรง (มูริด ทิมะเสน : 2538), (อัสซัยยิด ซาบิก : 2543)

จากการสัมมนาการทบทวนมาตรฐาน ช่องทางการบริหารยา ในประเทศโมร็อกโก เมื่อปี 1997 ซึ่งประกอบด้วยนักกฎหมายอิสลาม ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ นักเภสัชวิทยา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอื่นๆทางด้านวิทยาศาสตร์มนุษย์ มีมติเอกฉันท์ ถึงช่องทางการบริหารยาที่ไม่เสียการถือศีลอด (Aadil, N, Houti, I.E., and Moussamih, S. : 2004) ดังต่อไปนี้



1) การหยอดตา ยาทาตาและยาหยอดหู

การหยอดยาตา การใส่ยาทาตา มาตรฐานจะทำให้เข้าภายในเบ้าตา หรือถึงเข้าไปในลำคอหรือมีรสขมในลำคอหรือไม่ก็ตาม มีรายงานหะดีษจากท่านอนัส กล่าวว่า **“ท่านรสูลุลลอฮฺ คือลลัลลอฮฺอะลัยฮิซซัลลัม ใส่ยาทาตา ขณะท่านรสูลถือศีลอด”** (หะดีษอิบนุมาญะฮฺ, บัยฮะกีญ์, อนุญ์ ดาหวุด) (มุรืด ทิมะเสน : 2538) ตำนักรคิด (มีซฮับ) ซาฟิอีย์ก็มีความคิดเห็นอย่างนี้ (อิซฮัยยิด ซาบิก : 2543) มีรายงานซึ่งบันทึกโดยอิมามอบูอาวูด ระบุว่า **“ท่านอนัส บินมาลิก ใช้ผงทาตาขณะถือศีลอด”** เพราะด้วยยาเหล่านี้ไม่เข้าสู่ร่างกาย แม้ว่าผู้ป่วยจะสัมผัสถึงความขมของยานี้ ก็เฉพาะที่ปลายลิ้น ซึ่งเป็นส่วนน้อยเกินกว่าจะกลืนได้ (อุมมุรืม : 2546)

2) สารทุกชนิดที่ผ่านเข้าไปในร่างกายทางผิวหนัง เช่น ครีม ออยท์ทเมนท์ และพลาสเตอร์ หรือ การสูดดมของหอม หรือยาดม หรืออื่นๆ ไม่ทำให้เสียศีลอด (อุมมุรืม : 2546)

3) การสอด/เหน็บช่องคลอด ในรังไข่ และการสวนล้างช่องคลอด

มีบางทรรศนะการสวนทวาร ยาและกล็องสอดที่สอดใส่ทางทวารหนัก เหล่านี้ทำให้เสียศีลอด เนื่องจากเข้าสู่ภายในร่างกาย ไม่ว่าจะสอดเข้าทางช่องปาก ช่องทวาร หรือทางอื่นๆ ถ้าหากแพทย์ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้นิ้วสอดเข้าไปในทวารหรือช่องคลอด หากสอดแค่ทางปากไม่ทำให้เสียศีลอด แต่ถ้าลึกเข้าไปภายในถือว่าทำให้เสียศีลอด กล็องสอดทางเดินอาหาร กระจะเพาะ และลำไส้ ทำให้เสียศีลอด แต่กล็องสอดคอ หลอดลม และปอดไม่ทำให้เสียศีลอด เนื่องจากกล็องเหล่านี้สอดเข้าสู่หลอดลมโดยผ่านทางจมูก และโพรงจมูก โดยไม่เข้าสู่ภายในระบบทางเดินอาหาร (อุมมุรืม : 2546)

4) การฉีดยาผ่านทางผิวหนัง กล้ามเนื้อ ข้อต่อ หรือ เส้นเลือดดำ ไม่เสียการถือศีลอดยกเว้น การให้สารอาหารทางเส้นหลอดเลือดดำ (Intravenous feeding) การฉีดยาบำรุง (ให้น้ำเกลือ) (อุมมุรืม : 2546) หรือให้เลือดกับผู้ป่วยถือศีลอดที่เสียเลือด

5) การให้ออกซิเจนและกำซดมยา

6) ยาเม็ด Nitroglycerin ที่ผ่านการอมใต้ลิ้น สำหรับการรักษาโรค angina

7) น้ำยาบ้วนปาก น้ำยากลิ้วคอ หรือยาพ่นทางปาก แต่ต้องไม่กลืนไปยังกระเพาะ

8) ยาหยอดจมูก ยาพ่นจมูก เครื่องมือสูบยาเข้าปอด (Inhaler) และเลือดกำเดาที่ไหลออกมาจากจมูกเหล่านี้ไม่ทำให้เสียศีลอด (อุมมุรืม : 2546)

9) ยาสวนทวาร (Anal injection)



10) กรณีการดมยาเพื่อผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยตัดลิ้นใจจะถือศีลอด (Aadil, N, Houti, I.E., and Moussamih, S. : 2004) ซึ่งคล้ายกับอาการเป็นลมหมดสติอาการหนัก (โคมา) หรือผู้ป่วยคนนั้นถูกให้ยานอนหลับหรือยาดมสลบ (ผู้เรียบเรียง) จนกระทั่งเขาอยู่ในสภาพที่ไม่มีความรู้สึก ซึ่งถ้าหากนานไม่เกิน 3 วัน ต้องถือชดใช้ แต่ถ้าเกิน 3 วันขึ้นไป ย่อมถือว่าอยู่ในกฏ (หรือ หุกุ่ม) เดียวกับ กรณีคนวิกลจริต หรือคนบ้า คือไม่ต้องถือชดใช้ กรณีคนบ้าชั่วคราว ก็ให้ถือศีลอดในช่วงที่หายจากอาการวิกลจริต เช่น คนที่ตอนเช้าถือศีลอดอยู่ แต่ตกเที่ยงเป็นบ้า ดังนั้นหากหายเป็นปกติเมื่อใด ก็ให้ถือต่อในเวลาที่เหลืออยู่วันนั้นได้เลย โดยไม่ถือว่าศีลอดของเขาก่อนหน้านั้นเสียไป เช่น เดียวกันกรณีของคนเป็นลม หรือหมดสติ ให้เขาถือศีลอดต่อได้ทันที เมื่อเขาฟื้นขึ้นมาเป็นปกติ ทั้งนี้เพราะเขาได้เริ่มตั้งเจตนาเอาไว้ในตอนแรกขณะที่เขามีสติสัมปชัญญะนั่นเอง (มุฮัมมัด ศอและห์ : 2542)

11) การเจาะเลือด ตรวจเลือด ถ่ายเลือด ผ่าฝี และหนอง ไม่ว่าจะมากน้อยขนาดไหนไม่ทำให้เสียศีลอด (อุมมุรึม : 2546)

การกรอกเลือด (การนำเลือดออกจากศีรษะ)

จากท่านอิบนุอับบาส รอฎิยัลลอฮุอันฮู กล่าวไว้ว่า *“แท้จริงท่านรَسُولุลลอฮฺ คือลัดลลฮฺ ฮุอะลัยฮิวะซัลลัม เคยได้รับการกรอกเลือด ขณะถือศีลอด”* (หะดีษ อิบูญ์ ดาวูด, บุคอรี, อิบนุ มาญะฮฺ) สำหรับการหุกุ่มการให้เลือด การเจาะเลือดไปตรวจ หรือแม้กระทั่งการบริจาคเลือด เช่นเดียวกับหุกุ่มการกรอกเลือด (มุรืด ทิมะเสน : 2538), (อัสซัยยิด ซาบิก : 2543)

12) เลือดที่ไหลซึมตามซอกฟัน และเหงือก การกลืนปากด้วยยารักษาฟัน การแปรงฟัน ไม่ทำให้เสียศีลอด

อย่างไรก็ตาม ความเชื่อในเรื่องข้อห้ามต่างๆ ในด้านการเข้ายาในช่วงถือศีลอดนั้น มีความแตกต่างกันอยู่มากในหมู่ประชากรมุสลิม โดยเฉพาะกรณีการฉีดยาโดยทั่วไป บรรดาอุลามอาอ์ (ผู้รู้) มีความเห็นต่างกันในเรื่องนี้ ทางที่ดีกว่าการหาข้อสรุปก็คือ การไม่กำหนดอะไรขึ้นมาใหม่ ยกเว้นกรณีที่เป็น กระทั่งจะต้องยุติการศีลอด แล้วออกจากข้อขัดแย้งนั้นเสีย (เชค อับดุลลอฮฺ : 2546)

ดังนั้น แพทย์ไม่ควรที่จะฉีดยา เจาะเลือดหรือ ตรวจภายในโดยไม่จำเป็น หากมีความจำเป็นก็สามารถทำได้ โดยผู้ป่วยบางส่วนที่มีความเชื่อว่าศีลอดของตนถูกระงับไป เพราะเหตุดังกล่าวก็จะถือศีลอดชดเชยในโอกาสต่อไป



การถือศีลอดในผู้ป่วยเบาหวาน

จากรายงานการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานระหว่างเดือนถือศีลอด พบว่าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) จะยังคงใช้ยาได้ในขนาดปกติ แต่มีแนวโน้มพบภาวะน้ำตาลตกที่รุนแรงในช่วงถือศีลอดในบางราย โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง (NIDDM) ที่ได้รับประทานยากลุ่ม metformin และหรือ กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย และคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างคงที่ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ หรือความผิดปกติอื่นๆ เป็นที่ยอมรับกันว่าสามารถยอมให้ถือศีลอดได้ (Salti I. : 2004) และมีความปลอดภัย (Azizi, F. and Siahkolah, B. : 2003) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภท IDDM ที่ยืนยันจะถือศีลอดในเดือนรอมฎอนสามารถถือศีลอดได้ ถ้ามีการบริหารจัดการในการดูแล ซึ่งเข้มงวดในการควบคุมอาหาร กิจกรรมประจำวัน และแบบแผนการปรับปรุงการบริหารยา ซึ่ง 3 ประการนี้เป็นสิ่งสำคัญในความสำเร็จในการถือศีลอด (Azizi, F. and Siahkolah, B. : 2003)

อย่างไรก็ตาม บางรายอาจพิจารณาหยุดยา เพิ่มขนาดยา หรือลดขนาดยาลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การควบคุมอาหารและกิจกรรมของผู้ป่วย

หลัก การ อิสลาม

การถือศีลอด (คิยาม) ในเดือนรอมฎอน เป็นหลักปฏิบัติข้อที่สี่ในจำนวนห้าประการของอิสลามที่ถือเป็นข้อบังคับต้องปฏิบัติ (วาญิบ) สำหรับมุสลิมทุกคนที่บรรลุนิติภาวะ และมีความสามารถในการปฏิบัติ การถือศีลอดได้ถูกบัญญัติลงมาในวันที่ 2 เดือนชะอวานปีที่ 2 แห่งฮิจเราะห์ศักราช ดังคำตรัส ของอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ในบทที่ 2 (อัลบะกอเราะฮ์) โองการที่ 183 มีใจความว่า “**โอ้บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย การถือศีลอดได้บัญญัติแก่พวกเจ้า ดังเช่นได้ถูกบัญญัติแก่ประชาชาติก่อนหน้าพวกเจ้าเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้ยำเกรง**” การถือศีลอดในภาษาอาหรับจะเรียกว่า “**อัศคิยาม**” ซึ่งมีความหมายว่า การละเว้นการระงับ หรือการอดกลั้น ส่วนความหมายทางด้านบัญญัติศาสนา คือการระงับหรือการละเว้นจากการกิน การดื่ม การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาและการพูดจาไร้สาระ ตลอดจนการกระทำที่ขัดต่อคุณธรรม ตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งตะวันลับขอบฟ้า ด้วยเจตนาเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา

ประเภทบุคคลที่ได้รับการอนุโลม หรือผู้มีอุปสรรคไม่สามารถถือศีลอดได้ การถือศีลอดมีข้อยกเว้นสำหรับมุสลิมบางกลุ่ม คือ

1. คนชราหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถถือศีลอด อนุญาตให้งดศีลอดและชดใช้เช่นอาหารเช่นกัน

2. เด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

3. ผู้ป่วย (ชั่วคราว/มีโอกาหายาขาดจากโรค) : ผู้ป่วยที่จะได้รับอันตรายจากการถือศีลอดและมีโอกาหายาขาดจากโรคที่เป็น การละเว้นถือศีลอดนั้นดีกว่า (อนุญาตให้ละศีลอด) และจะต้องถือชดใช้คืนตามจำนวนที่ขาดไป (กอฎอ) หลังเดือนรอมฎอน **ตั้งอายุอะฮ์ล-กูราน ชูเราะห์อัล-บากอเราะฮ์ : 184 ความว่า “แล้วผู้ใดในพวกเจ้าป่วยหรืออยู่ในการเดินทาง ก็ให้ถือใช้ในวันอื่น”**

ดังนั้นศาสนาอิสลามจึงอนุญาตให้ละศีลอด หรือไม่ต้องถือ ในกรณีของการเจ็บป่วยที่แน่ชัดว่าหากถือแล้วจะมีผลกำเริบหรือทำให้อาการของโรคนั้นเลวร้ายและยึดเชื้อออกไป

ส่วนการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ หรือโรคที่การถือศีลอดไม่ได้ส่งผลเสียแก่อาการของผู้ป่วยก็ไม่ใช่ที่อนุญาตให้ละศีลอด

ท่านอุมมะฮ์นัฟะฮ์ เราะฮิมะฮ์ลลอฮ์ กล่าวว่า **“หากผู้ที่ถือศีลอดอยู่มีความวิตกว่า อาการเจ็บป่วยของตนเองจะเลวลง เช่น อาการเจ็บตาจะกำเริบมากขึ้น หรือทำให้อุณหภูมิของไข้สูงขึ้นก็อนุญาตให้ละศีลอดได้”**

4. คนป่วย (โรคประจำตัว/ผู้ป่วยเรื้อรัง) : คนอ่อนแอไม่สามารถถือศีลอดได้ เช่น คนป่วยเรื้อรังด้วย โรคประจำตัว ซึ่งไม่มีโอกาสที่จะรักษาหายได้ อนุญาตไม่ต้องถือศีลอด และจะต้องให้อาหารแก่คนยากจนขัดสนหนึ่งคนทุกวันเป็นข้าวสาลีหนึ่งมุด หรือครึ่งคอกจากอาหารชนิดอื่น หรือให้เขาจ่ายเป็นอาหารเลี้ยงยากจนวันละคน ด้วยอาหารจำนวนครึ่งคอก (หรือประมาณ 1.5 กิโลกรัมต่อวัน) จากชนิดอาหารที่ใช้ภายใน ประเทศนั้นๆ เช่น ข้าว หรือแป้งสาลี ตามจำนวนวันที่ขาดเป็นการชดใช้ (ฟิตยะห์)

ตั้งอายุอะฮ์ล-กูราน ชูเราะห์อัล-บากอเราะฮ์ : 184 ความว่า “และหน้าที่ของบรรดาผู้ศ็อดด้วยยากลำบากยิ่ง (โดยที่เขาได้งดเว้นการถือ เซด มุฮัมมัด อับดุลกล่าวว่า คำว่า ผู้ถือศีลอด ด้วยความยากลำบากยิ่ง คือ คนแก่ที่อ่อนแอ คนป่วย คนป่วยที่ไม่มีหวังจะรักษาหาย เป็นต้น) เพียงแต่จ่ายอาหารแก่คนยากจนคน ขัดสน ทุกๆวัน”

5. สตรีมีครรภ์ สตรีหลังคลอดบุตร หรือให้นมบุตร หากไม่สามารถถือศีลอดได้ อนุญาตให้งดศีลอด และไม่จำเป็นต้องถือใช้หลังเดือนรอมฎอน แต่ให้ชดใช้เป็นอาหารแก่คนยากจน ก็พอเพียงแล้วในทัศนะที่ถูกต้อง



6. สตรีที่อยู่ระหว่างมีประจำเดือน

7. ผู้เดินทางไกลหรืออยู่ในระหว่างการเดินทาง อนุญาตให้งดคีลอด และถือใช้ หลังเดือนรอมฎอน

8. บุคคลที่ทำงานหนัก เช่น กรรมการแบกหาม เป็นต้น

บริบทของพื้นที่

การถือคีลอด ในภาษาอาหรับจะเรียกว่า “อัคคิยาม” แต่คนพื้นเมืองใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้เรียกว่า “ปอซอ” พฤติกรรมสุขภาพ และการบริโภคที่ไม่เหมาะสมใน เดือนรอมฎอน ควรหลีกเลี่ยง เช่น กินมาก กินของมันๆ กินและนอนทันที ไม่รับประทาน อาหารชาฮูร เป็นต้น

ได้มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขมุสลิม ในเดือนรอมฎอน ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด โดยการสัมภาษณ์ เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.33 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ ครบหลัก 5 หมู่ แต่ร้อยละ 66.66 นิยมรับประทานอาหาร รสจัด และร้อยละ 53.33 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วงละคีลอด ร้อยละ 59.99 จะรับประทานอาหารหนักทันที ก่อนไปละหมาดมัฆริบ ด้านการพักผ่อนพบว่า ร้อยละ 93.33 นอนหลับกลางคืนแบบต่อเนื่อง น้อยกว่า 6 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการละหมาดตารอเวียะห์ ร้อยละ 73.33 อ่านคัมภีร์ อัลกุรอานสม่ำเสมอตลอดทั้งเดือน ร้อยละ 46.67 ได้ไปเอียะติกาฟที่มีสยิด ด้านความ เครียดพบว่า มีความเครียดลดลง เมื่อเทียบกับช่วงก่อนถือคีลอด โดยร้อยละ 100 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว มีผลทำให้ระดับน้ำตาล Glucose, Cholesterol และ Triglyceride มีระดับลดลงร้อยละ 2.30, 5.47 และ 2.30 ตามลำดับ แต่ระดับ HDL - cholesterol ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่ สำคัญที่ออกกำลังกายในเดือนรอมฎอนมีเพียงร้อยละ 19.99 ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรรับประทานอาหารหนักทันที หลังละคีลอด ควรหลีกเลี่ยงอาหาร ที่มีรสจัด ไขมันสูง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และสนับสนุนให้ปฏิบัติศาสนกิจ การเอียะติกาฟใน 10 คืนสุดท้ายของเดือนรอมฎอน

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา
Good Practice	<p>ในช่วงเดือนรอมฎอนซึ่งมีการถือศีลอดนั้น จะมีการจัดบริการพิเศษที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนในเดือนรอมฎอน ซึ่งควรค่าแก่การนำไปใช้ในทุกระบบสุขภาพ เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดเตรียมน้ำดื่มและอิมทผลัม เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> - แจกจ่ายให้เจ้าหน้าที่ทุกคน - มีประจำไว้ที่แผนกบริการ - มอบแก่ผู้รับบริการที่ยากไร้ 2) แผนกผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> - หลีกเลี่ยงการนัดในช่วงรอมฎอน - ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน 3) แผนกตรวจโรค : จัดบริการตรวจผู้ป่วย โดยไม่หยุดพักเที่ยง 4) การสั่งยาของแพทย์ : ทบทวนการสั่งยา สั่งใช้ยา สามารถรับประทาน 2 ครั้ง/วัน, เช่น ยาออกฤทธิ์เนิ่น (Long acting), หลีกเลี่ยงการใช้ยาเหน็บ, ยาสวน หรือให้ใช้ช่วงเวลากลางคืน 5) จุดหลังพบแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระบบการนัดผู้ป่วย - แนะนำการปฏิบัติตัว 6) คลินิกพิเศษ (DM) : เชิญผู้นำศาสนาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และเป็นตัวอย่างที่ดี มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลตนเองทุกวันพุธ 7) แผนกชั้นสูติโรค : จัดทำตารางเวลาปรับเปลี่ยนเวลาการเตรียมตัวเพื่อมาเจาะเลือดตรวจ 8) แผนกเภสัชกรรม <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำรายกลุ่ม ขณะจ่ายยา - จัดทำบอร์ด เรื่องการรับประทานยา - จัดทำวีซีดี 2 ภาษา เรื่องการรับประทานยา - ฉลากยา 2 ภาษา - จัดทำแผ่นพับ “ความรู้เรื่องยา” 2 ภาษา



- 9) แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - ติดตั้งปฏิทินเวลาเดือนรอมฎอน
 - จัดอาหาร (อินทผลัม) สำหรับผู้ป่วยและญาติ กรณีมาฉุกเฉิน ใกล้เคียงเวลาละศีลอด
- 10) แผนกเวชปฏิบัติฯ : จัดทำแผ่นพับเรื่อง “หญิงตั้งครรภ์กับการถือศีลอด”
- 11) แผนกแพทย์แผนไทย : ช่วงพักเที่ยงเปิดเทปหรือซีดี การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน (ผู้รับบริการมุสลิม), เกร็ดความรู้เดือนรอมฎอน
- 12) แผนกทันตกรรม
 - จัดทำบอร์ดความรู้เรื่องการถือศีลอดกับการถอนฟัน
 - จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลช่องปากในเดือนรอมฎอน
 - ให้บริการผู้ที่ไม่ถือศีลอดทันที โดยไม่ต้องใช้ระบบนัด
- 13) แผนกโรงครัว
 - จัดบอร์ดความรู้เรื่อง โภชนาการของอินทผลัม
 - จัดเตรียมอินทผลัม น้ำดื่มให้แก่ ER, LR ,Ward
 - จัดสถานที่ละศีลอด สำหรับญาติผู้ป่วย
- 14) แผนกสูติกรรม
 - จัดเตรียมสถานที่สำหรับจัดเก็บเครื่องใช้ของญาติ
 - จัดอาหารเปิดบวชสำหรับผู้ป่วย/ญาติ กรณีมาฉุกเฉินใกล้เวลาเปิดบวช
- 15) แผนกผู้ป่วยใน
 - เปิดวิทยุรายการรอมฎอน (ใกล้เวลาเปิดบวช)
 - จัดบริการอินทผลัม น้ำหวาน
 - ปรับเปลี่ยนเวลาเปิดประตูช่วงเช้า 03.00 น.
- 16) แผนกสุขศึกษา
 - จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ “ต้อนรับสูรอมฎอน”
 - จัดบอร์ดความรู้สุขภาพ “เกี่ยวกับการถือศีลอด”

- จัดทำแผ่นพับ สุขภาพกับการถือศีลอด 2 ภาษา
- จัดรายการเสียงตามสาย : งดการเปิดเสียงเพลง/บันเทิง แต่จัดเปิดเสียงการอ่านคัมภีร์อัลกุรอานช่วง 12.00-13.00น. ทุกวัน จัดรายการโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา มาให้ความรู้ พร้อมทั้งถ่ายทอดสัญญาณผ่านระบบเคเบิลภายในโรงพยาบาล
- ติดประกาศปฏิทินแสดงเวลาละหมาดตามจุดให้บริการต่างๆ เช่น ศาลาละหมาด
- ติดตั้งเครื่องเสียงภายในศาลาละหมาด สำหรับการทำอะซาน

17) แผนกเวชระเบียน : เปิดรายการวิทยุรอมฎอน เพื่อให้ทราบเวลาละศีลอด และโทรทัศน์ช่อง 11 เวลา 17.30-18.30 น.

2.6 การดูแลสุขภาพในการประกอบพิธีฮัจญ์

หลักการอิสลาม

การประกอบพิธีฮัจญ์ (Hajj) หมายถึงการเดินทางไปเยียมเยียนเพื่อประกอบศาสนากิจ ณ อัลกะอ์บะฮ์ ในนครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญ 1 ใน 5 ข้อของศาสนาอิสลาม วิหารอัลกะอ์บะฮ์ ในนครมักกะฮ์ เป็นศาสนสถานแห่งแรก และเป็นสถานสำหรับการเคารพอัลลอฮ์ ซุหฺรานะฮฺวะตะอะลา สถานที่เกิดของศาสดามุฮัมมัด คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวมุสลิม

การเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครมักกะฮ์ยังเป็นการฝึกตน เพราะเป็นการเดินทางในทะเลทรายที่ร้อนและแห้งแล้ง ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพราะฉะนั้นผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์จะต้องมีร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจที่เข้มแข็งด้วย

เนื่องจากการเดินทางไปที่นครมักกะฮ์นั้นใช้เวลาประมาณเดือนเศษนั้น ผู้คนส่วนใหญ่มักไปอยู่กันอย่างแออัด ต้องเดินทางมากและใช้การเดินทางในการประกอบพิธีทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยมาก ผู้สูงอายุหลายคนเสียชีวิตที่นั่น ดังนั้นการเตรียมตัวและการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการเตรียมพร้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

อันตรายจากแสงแดดและความร้อน (Heat and sun)

1. อาการผิวหนังอักเสบเนื่องจากแพ้แดด
2. Heat exhaustion and heat stroke โดยเฉพาะในเด็ก คนแก่ และผู้ป่วยเบาหวาน
3. การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปจากการระบายความร้อน

ข้อควรปฏิบัติเพื่อลดการเกิด heat exhaustion และ heat stroke

1. หลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งเป็นเวลานานๆ
2. หลีกเลี่ยงการเดินทางเวลากลางวัน
3. ดื่มน้ำและเกลือแร่มากๆ
4. ใส่รองเท้าที่กันความร้อนจากพื้นทราย หลีกเลี่ยงการเดินทางเท้าเปล่า

โรคติดเชื้อต่างๆ (Infectious disease) ในตะวันออกกลาง

พบว่ามีภาวะระบาดของโรคติดเชื้อ Neisseria meningitidis ในชาวมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพราะฉะนั้นชาวมุสลิมทุกคนที่จะเดินทางไปแสวงบุญจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Neisseria meningitidis ก่อนการเดินทาง 5-7 วัน

นอกจากนี้ยังพบมีภาวะระบาดของโรคที่ติดต่อทาง feco-oral route ต่างๆ เช่น hepatitis A, typhoid จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยฉีดวัคซีนป้องกันโรคเหล่านี้ก่อนการเดินทางเช่นกัน

การเลื่อนประจำเดือน

ผู้หญิงที่มีรอบเดือนไม่สามารถเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ได้ การใช้ combine oral contraceptive pill หรือ daily progesterone เพื่อเลื่อนการมีรอบเดือนสามารถทำได้

บริบทของพื้นที่

ในแต่ละปีมีชาวไทยมุสลิมจำนวนนับหมื่นเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ส่วนใหญ่เป็นผู้ไปเป็นครั้งแรกและมักจะเป็นครั้งสุดท้ายของพวกเขาเนื่องจากอายุที่มากและปัจจัยด้านการเงิน สุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการประกอบพิธีฮัจญ์เนื่องจากการเดินทางไกล การกินอยู่ที่ต่างจากปกติ สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่แตกต่างจากเมืองไทยอย่างมากโดยเฉพาะแดดที่ร้อนจัด และที่สำคัญคือการทำพิธีฮัจญ์พร้อมกับผู้คนจากทั่วโลกนับหลายล้านคน ดังนั้นการดูแลด้านสุขภาพผู้แสวงบุญชาวไทยควรกระทำอย่างครบวงจรตั้งแต่การตรวจสุขภาพ รักษาโรค ลดปัจจัยเสี่ยงรวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคล่วงหน้า 6 เดือนถึง 1 ปีก่อนเดินทางเป็นอย่างน้อย การให้ความรู้ในการดูแล

สุขภาพระหว่างเดินทางไปประกอบพิธีโดยกรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม การจัดเตรียมยาสำหรับโรคประจำตัวให้เพียงพอจนถึงวันเดินทางกลับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรครวมทั้งเตรียมยาสำหรับดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น การจัดให้มีหน่วยพยาบาลไทย คอยให้บริการตรวจรักษาที่ซาอุดีอาระเบียระหว่างทำพิธีสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยการส่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปยังโรงพยาบาลของประเทศซาอุดีอาระเบีย และการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เดินทางกลับทันทีที่มาถึงประเทศไทย ซึ่งจะช่วยให้ผู้แสวงบุญชาวไทยได้ทำพิธีฮัจญ์ด้วยตนเองคุ้มค่ากับที่ได้รอคอยมาทั้งชีวิต

การทำพิธีฮัจญ์เป็นข้อบังคับสำหรับมุสลิมผู้บรรลุนิติภาวะทุกคนที่มีความพร้อมด้านศาสนา ด้านการเงิน และด้านสุขภาพ ชาวไทยมุสลิมมักมีความพร้อมเมื่ออายุมากแล้วดังนั้นการประกอบพิธีฮัจญ์ของผู้แสวงบุญชาวไทยจึงเสี่ยงต่อการทำฮัจญ์ได้ไม่เต็มที่หรืออาจไม่ได้ทำและบางคนก็ถึงแก่ชีวิต การเสียชีวิต ณ ดินแดนสถานที่ประกอบพิธีฮัจญ์มุสลิมถือว่าเป็นสิ่งประเสริฐ และผู้ที่มีอายุมากก็ยังสามารถไปทำพิธีฮัจญ์ด้วยตนเองได้ ดังนั้นการห้ามผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวไม่ให้เดินทางไปคงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก การดูแลด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตั้งแต่ก่อนเดินทางอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี เป็นวิธีป้องกันปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา
Good Practice	รูปธรรมที่น่าสนใจในด้านการดูแลผู้ที่จะไปประกอบพิธีฮัจญ์ของโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เป็นที่น่าสนใจ ทางโรงพยาบาลรามันได้จัดบริการที่อาจเรียกว่า “คลินิกฮัจญ์” ก็ได้ คือนอกจากให้บริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐานแล้ว ก็ยังมีการตรวจสุขภาพ จัดยาประจำตัวไปให้เพียงพอให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ หากเป็นสตรีก็จะแนะนำการใช้ยาเลื่อนประจำเดือน เพราะหากมีประจำเดือน จะไม่สามารถประกอบพิธีฮัจญ์ได้ นับเป็นการจัดบริการที่ใส่ใจในรายละเอียดของวิถีชีวิตมุสลิม



แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	รายงานผู้ป่วย “โรคทางเดินหายใจกำเริบในระหว่างทำพิธีฮัจญ์” นายแพทย์หมัด หิมเหม
Good Practice	<p>ปัจจุบันมีแนวทางการดูแลสุขภาพดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสนับสนุนให้ผู้ที่จะไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่มีโรคประจำตัวได้รับการดูแลรักษาก่อนเดินทางโดยเร็วและนำยาติดตัวไปใช้เพียงพอระหว่างเดินทางไป 2. การสนับสนุนให้ผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น อายุมาก อ้วน ได้ไปตรวจสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโดยเร็ว 3. สนับสนุนให้นำยาสำหรับดูแลรักษาตนเองขึ้นต้นถ้าอาการไม่ทุเลา รีบไปพบแพทย์ที่หน่วยพยาบาลไทย 4. สนับสนุนให้มีใบรับรองนำยาเข้าประเทศซาอุดีอาระเบีย 5. ส่งเสริมให้ผู้ที่จะไปฮัจญ์ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถ เดินไกลได้ 6. อบรมการดูแลสุขภาพ การใช้บริการหน่วยพยาบาลไทย

2.7 การส่งเสริมสุขภาพในบริบทมุสลิม

เนื่องจากมนุษย์คือสิ่งประเสริฐที่สุดที่พระปิ่นเจ้าประทานมาให้ อิสลาม จึงมีคำสอนด้านการมีพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในทุกแง่มุมของวิถีชีวิต

แม้หลักการตามหลักศาสนาอิสลามจะสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในสภาพสังคมปัจจุบัน หลักปฏิบัติหลายประการถูกละเลยไป ทำให้ชาวมุสลิมมีสุขภาพะที่มีปัญหา

อย่างไรก็ตามด้วยวิถีปฏิบัติตามหลักคำสอนที่ชัดเจนนั้นการแนะนำความรู้สู่ศึกษาในการดูแลสุขภาพตามวิถีปฏิบัติของศาสนาหลังการฟังคุตบะห์วันศุกร์ในทุกมัสยิดอย่างสม่ำเสมอ สื่อทุกชนิดจะผลิออกเป็น 2 ภาษา หากมีคำกล่าวในคัมภีร์อัลกุรอานกล่าวนำไว้ด้วย จะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเชื่อถือได้ดี เพราะเป็นวิถีชีวิตที่เป็นไปในแนวทางของศาสนา นอกจากนี้การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็สามารถจัดให้มีขึ้นได้โดยสะดวกที่มัสยิด



จุดแข็งที่สำคัญประการหนึ่งของชาวมุสลิมคือ ความเป็นชุมชนนั้นยังมีสูง มีโต๊ะอิหม่ามประจำชุมชนเป็นผู้ใหญ่ในชุมชนที่ทุกคนเคารพนับถือ ดังนั้นในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมุสลิมให้ได้ผลดีนั้นการทำความเข้าใจหรือการสนับสนุนให้โต๊ะอิหม่ามเหล่านี้ได้เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้น นับว่าเป็นวิธีที่มีความสำคัญยิ่ง

2.7.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

หลักการอิสลาม

การออกกำลังกาย

1. หะดีษของท่านศาสดา คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม เคยกล่าวว่า **“อัลลอฮฺทรงรักผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ”** (รายงานโดยบุคอรีและมุสลิม) อิสลามส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลามโดยเฉพาะในผู้หญิงมุสลิม มีกีฬามากมายที่ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ในหะดีษ เช่น การวิ่งแข่ง การเดิน ว่ายน้ำ มวยปล้ำ กีฬายิงธนู การฟุ้งหอก การขี่ม้า เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้มีการพักผ่อน รู้จักคลายเครียด ทำจิตใจให้เป็นสุขอยู่เสมอ และให้มีกิจกรรมด้านนันทนาการ ที่ได้รับการอนุมัติจากอิสลาม เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ การแบ่งเวลาการทำความดี และกิจกรรมส่วนตัว การรำลึกถึงอัลลอฮฺ ชุบน้ำนะฮฺวะตะฮฺอาลา การมีอารมณ์ขัน ดังหะดีษ จากอะลี บุตรอะบีตอลิบ กล่าวว่า **“หัวใจจะรู้สึกเช่นเดียวกับร่างกาย ดังนั้นท่านทั้งหลายจงแสวงหาอารมณ์ขันที่มีสาระให้แก่มันเถิด”**

บริบทของพื้นที่

กลุ่มสตรีมุสลิม สามารถออกกำลังกายให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนาด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ

- 1) สถานที่ใช้ในการออกกำลังกายต้องเป็นสถานที่ที่มิดชิดหรือไม่เป็นสถานที่สาธารณะที่เปิดเผยเกินไป
- 2) ไม่ปะปนระหว่างหญิงชาย
- 3) ต้องไม่มีสิ่งที่ต้องห้ามในอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ เป็นต้น



แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โครงการสร้างเสริมสุขภาพ “โครงการออกกำลังกายทุกวัน ช่วยป้องกันทุกโรค” ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งนุ้ย จังหวัดสตูล
Good Practice	<p>ส่งเสริมการออกกำลังกายในสตรีมุสลิม โดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <p>ระยะที่ 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับแนวคิด : การปรับแนวความคิดของผู้นำศาสนาอิสลามให้มีความเห็นแนวทางเดียวกัน 2. ปรับความเข้าใจ : โครงการออกกำลังกายควรทำควบคู่ไปกับโครงการอาหาร (โภชนาการ) 3. ปรับวิธีการ : สถานที่ รูปแบบการออกกำลังกาย ไม่ให้มีสิ่งต้องห้าม และการสนับสนุนการแข่งขันกีฬาเฉพาะกลุ่มและประเภท <p>ระยะที่ 2 : ติดตามและประเมินผล</p>
แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	การบูรณาการองค์ความรู้อิสลามกับกาสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข
Good Practice	อิสลามส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ควรออกกำลังกายตามวัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที รูปแบบการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การถีบจักรยาน กายบริหาร การเล่นกีฬา การว่ายน้ำ เป็นต้น

2.7.2 อาหารและโภชนาการ

หลักการอิสลาม

อาหารและโภชนาการ

1. อิสลามส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.1 ส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่งที่ยาลาและดี้อยิบ โดยเฉพาะการลดอาหารที่มีไขมันสูงและพลังงานสูง เพิ่มการกินผักและผลไม้ ลดอาหารรสจัด โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน

“ไอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคน้ำจากสิ่งที่มีชีวิต (ฮาลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ต้อยยิบ : มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเกิด...” (อัลบาคอเราะฮ์ : 168)

1.2 ควบคุมน้ำหนักตัวและไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคและความอ้วน

“จงกินและจงดื่มแต่จงอย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮ์ไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (อะฮฺรอฟ : 31) และท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อรับประทานอาหารให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน หนึ่งเป็นของอาหาร ส่วนหนึ่งเป็นของน้ำ และอีกส่วนหนึ่งปล่อยให้ว่าง”

บริบทของพื้นที่

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ห้าจังหวัดชายแดนใต้

- รายงานสาธารณสุขประจำปี 2546 สาเหตุการตายใน 5 อันดับแรกของสามจังหวัดชายแดนใต้คือโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุป่วยของผู้ป่วยนอก - จากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชายไทยมุสลิม โรคที่เสี่ยงสูงได้แก่โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และ หัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ

2. สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

- 2 ใน 3 ของผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด เกิดมาจากสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ คือ อายุมากขึ้น การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

- 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้ทั้งหมดไม่พบว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงข้างต้น แต่อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตใจและสังคม

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ในวัฒนธรรมการบริโภคของชาวมุสลิมในประเทศไทยนั้น อาหารที่มุสลิมส่วนใหญ่บริโภคเป็นอาหารรสหวานจัด ซึ่งทำให้คุณระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางส่วนชอบทานอาหารเค็มและมัน ซึ่งทำให้ยากต่อการควบคุมโรคความดัน



โลหิตสูง โรคหัวใจและอัมพาต ผู้ชายมุสลิมส่วนใหญ่สูบบุหรี่ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของปอดในระยะยาว เกิดโรคถุงลมโป่งพองตามมา

สำหรับในกลุ่มผู้หญิงนั้น ด้วยข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนา ทำให้มีภาวะอ้วน (over-weight or obesity) ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไปในหญิงวัยกลางคน

ภาวะอ้วน ออกเป็น 2 ชนิด

1. อ้วนลงพุง ไขมันจะสะสมหน้าท้อง สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. อ้วนแบบสตรี ส่วนใหญ่ไขมันสะสมใต้ผิวหนังบริเวณสะโพก

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพาตหรืออัมพาต หรือโรคถุงลมโป่งพองนั้น นอกจากต้องการการใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคตามหลักวิชาการแล้ว การให้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้จริงนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังดังกล่าว และควบคุมผลการรักษาให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ดีได้

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา
Good Practice	ได้มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการให้สุขศึกษาด้วยการให้เจ้าหน้าที่ซื้ออาหารปรุงเสร็จ ผลไม้ ขนมในตลาดที่ประชาชนนิยมรับประทานมาเป็นสื่อในการสอนสุขศึกษาในคลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง บอกอย่างเป็นรูปธรรมว่า อันนี้กินไม่ได้ อันนี้พอจะกินได้ แต่อันนี้รับประทานแล้วจะดีมาก ทำให้เห็นปริมาณความหวานความมันที่จะได้รับจากอาหารเป็นรูปธรรมช่วยผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจต่อการควบคุมอาหารมากขึ้นอย่างชัดเจน ส่งผลดีในการควบคุมโรคเรื้อรังนั้นๆ



2.8 การบริจาคเลือด

การบริจาคโลหิตเป็นที่อนุญาตในกรณีที่เป็น เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ต้องเป็นการบริจาคเลือดที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน การบริจาคเลือดเป็นการช่วยเหลือที่ดีที่สุดที่มนุษย์สามารถให้แก่คนไข้ที่ต้องการเลือดอันเนื่องมาจากการเสียเลือดหรือการผ่าตัด การบริจาคเลือดจึงเป็นการกระทำที่ได้รับการยกย่องอย่างสูง เพราะมันเป็นการรักษาชีวิตมนุษย์ไว้ไม่ว่าคนไข้ผู้นั้นจะเป็นมุสลิมหรือไม่ก็ตาม

2.9 การละหมาดในยามป่วยไข้/นอนพักรักษาในโรงพยาบาล

หลัก การ อิสลาม

ผู้ใดก็ตามที่ได้ปฏิญาณตนแล้วว่าเขามุสลิมเป็นผู้ศรัทธา (มุอมีน) คนหนึ่งเขาจะต้องประพฤติปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด บทบัญญัติหนึ่งที่มุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติและไม่สามารถที่จะละทิ้งนั้นคือ การละหมาด (นมาซ) อย่างน้อยวันละ 5 เวลา

การละหมาด (อัส-เศาะลาฮฺ) คนไทยจะเรียก เศาะลาฮฺ ว่า ละหมาด ซึ่งมีใช้เป็นคำไทย เข้าใจว่าจะเพี้ยนมาจากคำว่า นมาซ ซึ่งเป็นภาษาเปอร์เซีย ที่หมายถึง “การเคารพสักการะพระเจ้า”

ดังนั้นสำหรับมุสลิมที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอุปสรรคใดๆ จะต้องดำรงการละหมาดโดยจะต้องคำนึงเงื่อนไขและบัญญัติสำคัญ (รุกุ่น) ของการละหมาดอย่างเคร่งครัด จึงจะทำให้การละหมาดนั้นใช้ได้ พระองค์ก็จะทรงตอบรับการละหมาดของเขาผู้นั้นด้วย

อิสลามเป็นศาสนาที่จะนำมาสู่ความสันติสุขให้แก่มวลมนุษย์ ไม่ต้องการที่จะสร้างความยุ่งยากลำบากในโดยเฉพาะในเรื่องของการดำเนินชีวิต หรือการทำอิบาดะห์ (การเคารพภักดีต่อพระองค์) ศาสนาอิสลามนั้นง่าย เพราะเป็นหลักการสอนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานธรรมชาติแห่งความบริสุทธิ์ บนจิตใจของมนุษย์ ดังนั้นหากเราไม่สบายหรือเจ็บไข้ได้ป่วย เราก็จะต้องไม่ทิ้งละหมาด และพยายามปฏิบัติตามเงื่อนไข และรุกุ่น เหล่านั้น เท่าที่เราสามารถจะกระทำได้ ดังนี้



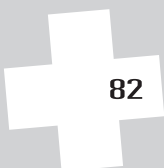
อิสลามให้ความสำคัญในเรื่องของความสะอาด โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย (ภายนอก) และจิตใจ ก่อนที่จะดำรงการละหมาดทุกครั้งจะต้องตรวจสอบดูว่า ร่างกาย เสื้อผ้า และสถานที่ละหมาดสะอาดปราศจากนะญิส (สิ่งสกปรก) แล้วหรือยัง ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยย่อมมีโอกาสที่จะสัมผัส หรือเปอะเปื้อนกับสิ่งสกปรกมากกว่าคนปกติ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1) ผู้ป่วยที่สามารถทำความสะอาดได้, อาจจะทำด้วยตนเอง หรือให้คนอื่นช่วย ก็ให้ทำความสะอาดตามปกติ ก่อนที่จะอาบน้ำละหมาด

2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้, อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเองไม่สามารถจะทำได้ หรือไม่มีผู้ที่จะช่วยทำความสะอาด ก็ให้ทำความสะอาดเท่าที่สามารถจะกระทำได้ การละหมาดของเขาก็ใช้ได้ โดยไม่ต้องละหมาดใช้อีก

3) ผู้ป่วยที่มีนะญิส ติดตัวอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะทำความสะอาดแล้วเป็นเหตุสุดวิสัยที่จะขจัดนะญิส เหล่านั้นได้ เราต้องแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณดังกล่าวตามปกติ หรือ ตามคำแนะนำของแพทย์ และการอาบน้ำละหมาดของเขานั้นไม่เสีย แต่เขาจะต้องอาบน้ำละหมาด หรือตะยัมมุทุกครั้งก่อนที่จะละหมาด ผู้ป่วยที่พบว่าจัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ผู้ที่ตกในสภาพดังนี้

- 3.1) ใส่ท่อปัสสาวะพร้อมกับถุงปัสสาวะติดคาไว้
- 3.2) อุจจาระออกจากรูที่เจาะบริเวณหน้าท้องด้านข้าง พร้อมกับถุงอุจจาระติดปิดไว้ (Colostomy with bag)
- 3.3) ผายลมตลอดเวลา อันเกิดจากกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักผิดปกติ
- 3.4) มีเลือดซึมออกจากบาดแผลริดสีดวงทวาร
- 3.5) มีน้ำหนองซึมออกจากแผลอักเสบ
- 3.6) มีพยาธิออกจากทวารหนัก
- 3.7) มีเลือดที่มีไขประจำเดือนที่ออกมาจากช่องคลอด (Metrorrhagia/ อีสติฮาเตาะห์)
- 3.8) มีน้ำเมือกหรือระดูขาวออกจากช่องคลอดในจำนวนมากตลอดเวลา
- 3.9) มีน้ำวะดี, น้ำมะซี ที่ไหลออกมาตลอดเวลา



ส่วนที่ไม่ทำให้เสียการละหมาดสำหรับผู้ป่วย มีดังนี้

1. มีการเคลื่อนไหวอวัยวะร่างกายหลายครั้งอย่างต่อเนื่อง, เพราะมีอาการคันจากโรคผิวหนัง, ต้องเช็ดเลือดที่ซึมออกจากบาดแผล, เปลี่ยนท่าเพราะรู้สึกปวด, และโดยสาเหตุอื่น ๆ ที่จำเป็น
2. ไอ, จาม, ร้องไห้, เปล่งเสียงร้องเพราะความเจ็บปวด เป็นต้น
3. กลืนเศษอาหารที่อยู่ในปาก โดยไม่ได้ตั้งใจ ลืมหรือไม่รู้
4. ให้น้ำเกลือผสมยาบำรุง
5. อันปัสสาวะ, อุจจาระ, รู้สึกง่วงอย่างหนัก การละหมาดของเขาใช้ได้แต่สุกุ่มักรูฮ (เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ) (มุหัมมัดดาอ์ฮะ, 2550)

บริบทของพื้นที่

ผู้ป่วยทั้งที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านก็ดี บางครั้งไม่อยากจะละหมาดทั้งๆ ที่รู้ว่า การละหมาดนั้นเป็นบัญญัติสำคัญของศาสนา เพราะมีความกังวลใจว่า หากไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือ รุกน ดังกล่าวอย่างถูกต้องสมบูรณ์ เกรงว่าการละหมาดนั้นจะใช้ไม่ได้ ไม่ได้ผลบุญ เพราะเกรงว่าอัลลอฮ์ จะไม่ทรงตอบรับการละหมาดของเขานั้น ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดต่อหลักการของศาสนาอิสลาม

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	นายแพทย์มุหัมมัดดาอ์ฮะ เจะเลาะ ที่ปรึกษาสมาคมจันทร์เสี้ยว การแพทย์และสาธารณสุข
Good Practice	- จัดให้ความสะดวก เช่น สถานที่ อุปกรณ์การเอาน้ำละหมาด ตะยัมมูม สำหรับวิธีการละหมาดในยามป่วยไข้ของผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติได้ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปกปิดเอาระฮู เช่น มีบาดแผล, แผลไฟไหม้, ถูกแมลงกัดต่อย, แผลอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดมากขึ้น หรือเป็นอุปสรรคมาก เมื่อ สวมใส่เสื้อผ้า, เขาสามารถละหมาดได้โดยไม่ต้องปกปิดเอาระฮู และการละหมาดของเขาใช้ได้, ไม่ต้องละหมาดชดใช้อีก

2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถผิหน้าสู่กิบลัต

เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ หรือนอนอยู่บนเตียง ที่มีได้หันไปทางกิบลัต ไม่มีผู้ใดช่วยเหลือเขา, หรือการเปลี่ยนทิศทาง ทำให้เขาได้รับความเจ็บปวดมาก, หรือทำให้อาการของโรคทรุดหนักลง หรือด้วยเหตุผลวิสัยอื่นๆ เขาสามารถละหมาดโดยไม่ต้อง หันหน้าสู่กิบลัตได้

3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถยืนตรงโค้ง (รุก้าว) หรือ ก้มกราบ (สุญูด)

ได้ ก็ให้เขาละหมาดตามความสามารถของตน ในกรณีนี้ผู้ป่วยไม่สามารถยืนรุก้าว, หรือ สุญูดได้เลย, ก็ให้แสดงสัญลักษณ์ด้วยโบหน้าและศีรษะ หรือด้วยการกระพริบเปลือกหนังตาก็ได้

4. ไม่สามารถกล่าวตักบีร์หรือตุลเฮัยะรอมได้ อาจเป็นเพราะมีอุปกรณ์ช่วยกู้ชีพบางอย่างที่ใส่ในจมูกหรือในปาก ก็ให้เขากล่าวตักบีร์ในใจ

5. ผู้ป่วยไม่สามารถอ่าน อัลฟาตีซะห์ และตะซาฮูดได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคทางสมอง มีผลกระทบต่อความจำ, หรือการออกเสียง เป็นต้น, ไม่สามารถอ่าน อัล-ฟาตีซะห์ได้ ก็ให้อ่านตัสเบียฮ, ตักบีร์, ตะฮิลี แทนจำนวน 7 ครั้ง การละหมาดของเขาก็ใช้ได้

6. ไม่สามารถกล่าวสลาม อาจเป็นเพราะมีอุปสรรคบางอย่างกัจึงให้สลามในใจ

7. สามารถละหมาดรวมระหว่าง 2 เวลาได้ หากมีความจำเป็นจริงๆ

8. ละทิ้งการละหมาดวันศุกร์ (ญุมอัต) ได้ หากมีอุปสรรคจริง



3. การบริการสุขภาพคนแก่ชราหรือผู้ป่วยใกล้ตาย

3.1 การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

หลักการอิสลาม

ผู้เจ็บป่วยแม้จะป่วยระยะสุดท้ายก็ตาม ไม่ควรสิ้นหวังหรือท้อแท้ในความเมตตาของอัลลอฮ์ ชูบหามะฮฺวะตะอะลา ไม่ควรคาดหวังต่อพระองค์ในทางที่ไม่ดี เช่น คิดว่าพระองค์คงโกรธกริ้ว เพราะทำความผิดไว้มาก คิดเช่นนี้จะทำให้ยิ่งกระวนกระวาย ซึมเศร้าได้

ท่านศาสดามูฮัมมัด คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม กล่าวไว้ ความว่า **“อัลลอฮ์ทรงตรัสว่า เราจะเป็นอย่างที่บ่าวคนหนึ่งคิดต่อเรา”** (รายงานโดย บุคอรี)

ท่านอิบนุอับบาส รอฎิยัลลอฮุอันฮุ กล่าวไว้ว่า **“เมื่อท่านได้พบเห็นผู้ที่กำลังใกล้เสียชีวิต ก็จงบอกข่าวดีแก่เขาว่าเขาอาจจะได้พบกับอัลลอฮ์ และเขาต้องนึกคิดถึงพระองค์ในทางที่ดี”**

อิสลามห้ามการทำร้ายตัวเองทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม การฆ่าตัวตาย (Suicide) ถือเป็นบาปอย่างยิ่ง ดังนั้น จะเห็นว่า ผู้ป่วยมุสลิมที่มีอาการซึมเศร้าหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) แม้จะมีความคิดเรื่องความตายหรืออยากตาย (เพราะเป็นอาการของโรค) แต่มักไม่ค่อยคิดฆ่าตัวตายหรือลงมือกระทำ (Suicidal attempt) จึงพบสถิติการฆ่าตัวตายน้อยที่สุดใน 3 - 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพบเพียง 0.9 - 1.7 ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 (โดยเฉลี่ยของประเทศ 6 ต่อแสนคน) ส่วนผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย อาจมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว บางคนขอให้แพทย์ฉีดยาให้ตาย (Active euthanasia) ซึ่งถือเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม ท่านศาสดามูฮัมมัด คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ได้กล่าวเตือนไว้ว่า

“คนใดคนหนึ่งอย่าได้คิดอยากตาย อันเนื่องเพราะเกิดการเจ็บป่วย แต่หากเขาจำต้องกล่าว คำใดออกมาถึงกล่าวว่า โอ้อัลลอฮ์ขอให้ฉันมีชีวิตคงอยู่ หากการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นความดีสำหรับฉัน และขอให้ฉันจบชีวิตเสีย หากการจบชีวิตนั้นเป็นความดีสำหรับฉัน” (รายงานโดย บุคอรี)

และท่านยังได้กล่าวอีกว่า **“คนใดคนหนึ่งในหมู่พวกเจ้า อย่าได้คิดอยากตาย เพราะบางทีเขาเป็นคนดี เมื่อเขามีอายุยาวต่อไป ความดีของเขาก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น และหากเขาเป็นคนเลว เมื่อมีชีวิตยาวออกไป บางทีเขาอาจได้กลับเนื้อ กลับตัวหรือสำนึกผิด”**

ความตายในทัศนะอิสลาม

อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา ทรงกล่าวไว้ในคัมภีร์ อัลกุรอาน ความว่า **“แต่ละชีวิตนั้น จะได้ลิ้มรสแห่งความตาย และแท้จริงที่พวกเขาจะได้รับรางวัลของพวกเขาโดยครบถ้วนนั้น คือ วันปรโลก แล้วผู้ใดที่ถูกให้ห่างไกลจากไฟนรกและถูกให้เข้าสวรรค์แล้วไซ้ร้ แน่نونเขาก็ชนะแล้วและชีวิตความเป็นอยู่แห่งโลกนี้นั้น มิใช่ะไรอื่นนอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกแห่งการหลอกลวงเท่านั้น”** (อาลีอิมรอน 3 : 185)

อิสลามกล่าวถึงโลกนี้ว่าเป็นสถานที่พำนักชั่วคราว เป็นสิ่งไม่นิรันดร์ ทุกสิ่งทุกอย่างมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ความตายของมนุษย์นั้นเป็นการเริ่มต้นของชีวิตในโลกหน้า หรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตายที่เป็นโลกอันนิรันดร์ ผู้ที่เคร่งครัดและเข้าใจในปรัชญาข้อนี้จึงไม่หวั่นไหวจิตใจเมื่อเจ็บป่วยและต้องเผชิญกับความตายเขาจะได้พบพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของชีวิตที่ทำให้เกิดและทำให้ตาย พระองค์ทรงตรัสไว้ความว่า **“จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) อัลลอฮ์ทรงให้พวกท่านมีชีวิตขึ้นมาและทรงให้พวกท่านตายไป...”** (อัลญาซียะฮ์ 45 : 26)

มุสลิมทุกคนจะต้องตระหนักถึงความตายตลอดเวลา เพราะเราไม่รู้ว่าจะกลับไปสู่ความเมตตาของพระองค์เมื่อใด ดังนั้นจึงต้องทำความดีตลอดเวลา ส่วนกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นเราก็ไม่อาจคาดเดาได้ว่าเขาจะมีชีวิตยืนยาวออกไปได้อีกนานแค่ไหน บางคนคิดว่าอยู่ได้อีกไม่กี่ชั่วโมงแต่ก็สามารถยืดอายุได้เป็นวันเป็นเดือน หรือบางคนคิดว่าน่าจะรอดแต่ก็เสียชีวิตอย่างคาดไม่ถึงในเรื่องนี้อัลลอฮ์ได้ทรงกล่าวไว้ความว่า **“และมิเคยปรากฏแก่ชีวิตใดที่จะตาย นอกจากด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์เท่านั้น ทั้งนี้เป็นลิขิตที่ถูกกำหนดไว้.....”** (อาลีอิมรอน 3 : 145)

“แต่อัลลอฮ์ จะไม่ทรงผ่อนผันให้แก่ชีวิตใด เมื่อกำหนดของมัน ได้มาถึงแล้ว และอัลลอฮ์นั้นทรงรู้ดียิ่ง” (อัลมูนาฟิฏุน 63 : 11)

ผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย

การที่ผู้ป่วยทราบว่า ตนกำลังจะเสียชีวิต เป็นสถานการณ์ที่มนุษย์ปรับตัวได้ยากยิ่ง ซึ่งจะมากหรือน้อยมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย สังคมจิตใจและจิตวิญญาณ ขณะเดียวกัน ความรู้สึกเช่นนี้ก็เกิดขึ้นกับญาติและผู้ดูแล รวมทั้งแพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจุบันในยุคที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้า มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สามารถดูแลผู้ป่วยและพยายามยืด

ชีวิตออกไปให้นานที่สุด ไม่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายที่สูงเพียงใด และผู้ป่วยจะมีชีวิตด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใดทั้งนี้ด้วยเจตนาที่ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยรวมทั้งญาติก็พยายามขอร้องให้แพทย์รักษาอย่างสุดความสามารถทั้งที่บางครั้งผู้ป่วยเองไม่มีโอกาสที่จะเรียกร้องหรือตัดสินใจในการยืดชีวิตชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Dying with dignity) กับการต่อสู้เพื่อยืดชีวิต (Fighting of life) ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ล้วนเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย รวมทั้งไม่เข้าใจในด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของมนุษย์ ดังนั้น การตายซึ่งเป็นสภาวะธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากมิใช่เป็นประเด็นทางการแพทย์หรือทางกฎหมายเท่านั้น แต่เป็นประเด็นทางด้านจิตใจ คุณธรรม จริยธรรม และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องทีละเอียดอ่อนที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้และเข้าใจ

การดูแลญาติและครอบครัว

Palliative care มิได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยหรือดูแลเฉพาะก่อนเสียชีวิต แต่ดูแลครอบคลุมไปถึงครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขสุมุสลิมที่ต้องดูแลครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พึงปฏิบัติตามแนวทางอิสลามที่ให้ความสำคัญกับการเยี่ยมเยียนและดูแลช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตดังนี้

1. การรับสภาพการณ์หรือข่าวการตายของมุสลิมด้วยคำกล่าวในคัมภีร์อัลกุรอานที่มีความหมายว่า **“แท้จริงเราเป็นสิทธิของอัลลอฮ์ และแท้จริงเราจะกลับไปหาพระองค์”**

2. ไปเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ตาย ถือเป็นหน้าที่อันพึงปฏิบัติโดยไม่ต้องมีการเชิญ เพียงแต่ได้รับข่าวก็ควรรีบไปเยี่ยม กรณีเป็นญาติหรือเพื่อนบ้านสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง คือ การนำอาหารไปให้ เพราะครอบครัวผู้ตายกำลังอยู่ในภาวะเศร้าโศกอาจไม่สามารถดูแลเรื่องกิจกรรมต่างๆ ได้

3. การละหมาดญะนาซะห์ (ละหมาดให้แก่คนตาย) และขอพรให้กับเขา ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นของสังคมนั้นๆ ต้องทำให้ผู้ตาย

4. ตามไปส่งผู้ตายจนถึงสุสานและอยู่ร่วมจนกระทั่งฝังเสร็จ

ถ้าบุคลากรสาธารณสุขสุมุสลิมได้ดูแลญาติและครอบครัวของผู้ตายตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต และอยู่ร่วมจนกระทั่งฝังเสร็จ ร่วมกับการให้การรักษาด้านร่างกายและจิตใจ ตามหลักวิชาการย่อมเป็นการดูแลที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการรักษาแบบองค์รวม (Holistic approach) โดยแท้จริง



ความปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนสิ้นชีวิต

ความปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนสิ้นชีวิต คือ ต้องการสิ้นชีวิตด้วยสัญญาญที่ดี (สุตฺนุคคอดีมะฮ์) เพราะการสิ้นชีวิตที่ดีนั้นได้รับคำรับรองจากรอซูล คือ ลัลลอฮ์อะลัยฮิวะซัลลัมว่า บุคคลนั้นจะได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกอาคีเราะห์ คือ ได้รับสวนสวรรค์จากอัลลอฮ์ ซุบหานะฮฺวะตะอะลา การสิ้นชีวิตที่ดีนั้นจะต้องตายในฐานะที่เป็นผู้นอบน้อม (มุสลิม) ที่แท้จริงเท่านั้น ผู้นอบน้อมที่แท้จริงก็คือ ผู้ศรัทธาที่มีความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ ซุบหานะฮฺวะตะอะลา มีคุณธรรม ปฏิบัติตามบัญญัติใช้ละทิ้งบัญญัติห้ามทั้งหลายดำเนินชีวิตอยู่ในวิถีของอัลลอฮ์ ซุบหานะฮฺวะตะอะลา ตามแบบซุนนะฮฺของท่านศาสดามุฮัมมัด คือ ลัลลอฮ์อะลัยฮิวะซัลลัม อยู่เสมอ เพื่อว่าเมื่อได้ตายลงจะได้ตายในฐานะผู้นอบน้อมต่ออัลลอฮ์ ซุบหานะฮฺวะตะอะลา ถ้ามีเช่นนั้นแล้วก็ไม่อาจแน่ใจได้ว่า เราจะตายในฐานะใดซึ่งอัลลอฮ์ ซุบหานะฮฺวะตะอะลา ได้ทรงตรัสในซูเราะห์ อาลิอิมรอน (3 : 102) ความว่า **“โอ้ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงยำเกรงอัลลอฮ์อย่างแท้จริงเถิด และพวกเจ้าจงอย่าตายเป็นอันขาด นอกจากในฐานะที่พวกเจ้าเป็นผู้มอบน้อมเท่านั้น”**

การตายในฐานะที่เป็นมุสลิมจะตายด้วยความสงบ ไม่มีความหวาดกลัว ไม่มีความกระวนกระวาย ไม่มีความเศร้าสลดใจ เพราะในช่วงคับขันแห่งความตาย (ชะกะระตุลเมอต) ได้มาถึง จะมีมลาอิกะฮ์ มาแจ้งข่าวดีให้เขาทราบนั่นคือ สวนสวรรค์ที่พระองค์ได้สัญญาไว้ ดังคำตรัสของพระองค์ในซูเราะห์ ฟุศลีลัต (41) โองการที่ 3 ความว่า

“แท้จริงบรรดาผู้กล่าวว่า อัลลอฮ์ คือ พระเจ้าของพวกเรา แล้วพวกเขาก็ยืนหยัดตามคำกล่าวนั้น มลาอิกะฮ์จะลงมาหาพวกเขา (โดยกล่าวกับพวกเขาว่า) พวกท่านอย่าหวาดกลัว และอย่าเศร้าสลดใจ แต่จงต้อนรับข่าวดี คือ สวนสวรรค์ ซึ่งพวกเจ้าได้ถูก สัญญาไว้” (ตำรงค์, 2550)

บริบทของพื้นที่

ในอิสลามความตายมิได้เป็นการสิ้นสุดหรือเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต หากแต่มันเป็นจุดเริ่มต้นของการที่มนุษย์จะก้าวไปสู่ชีวิตที่แท้จริงและนิรันดร์ เพราะการตายเป็นการเริ่มต้นที่ยิ่งใหญ่ของโลกหน้า ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติเห็นว่า ตัวผู้ป่วยนั้นใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเป็นภาวะที่ไม่อาจรักษาได้แล้ว การขอกลับไปนอนพักอย่างสงบที่บ้านท่ามกลางความอบอุ่นของญาติมิตร ปราศจากเครื่องมือแพทย์และสายยางโยงโยต่าง ๆ นั้น มักเป็นความประสงค์ที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ

1) เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ก่อนที่ลมหายใจเฮือกสุดท้าย ควรให้คุณค่าซึ่งผู้ป่วยรักและไว้วางใจมากที่สุดเป็นผู้ดูแลและเตือนให้ผู้ป่วยสำนึกผิดและขอภัยจากอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา การรำลึกถึงอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลาทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบสุข ลดความทรมานทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด จากโรคที่เป็นอยู่ หรือพ้นความทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะสุดท้าย ของชีวิต อิสลามเน้นให้ผู้ป่วยรำลึกถึงอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา เป็นหลักหลังจากนั้นขอพรให้แก่ผู้ป่วย พร้อมสอนให้เขากล่าวว่าคำว่า “ลาอิลาฮะอิลลัลลอฮ์” (ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์) เพื่อให้เขาได้กล่าวประโยคสุดท้ายในการอำลาโลก

2) หากผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต จะมีญาติพี่น้องมาเยี่ยม การนำคัมภีร์อัลกุรอานและบทขอพร (ดุอาอ์) มาวางไว้ให้หยิบได้ง่ายที่ติดผู้ป่วยในเป็นรูปธรรมที่ควรมี เพื่อญาติพี่น้องที่มาเยี่ยมจะได้สะดวกในการหยิบมาอ่านและขอพรให้กับผู้ป่วย

3) การช่วยฟื้นคืนชีพหรือ CPR จึงเป็นเรื่องที่ต้องขออนุญาตและทำความเข้าใจกับญาติทุกครั้ง การจากไปอย่างสงบนั้นภายใต้การดูแลอย่างเข้าใจในวิถีมุสลิมทำให้เรื่องขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ จนถึงกับต้องเซ็นในใบยินยอมไม่สมัครใจอยู่ ซึ่งเท่ากับเป็นการสิ้นสุดการรักษาที่ไม่นำมาสู่ความสมานฉันท์ระหว่างวัฒนธรรมนั้นมึ้น้อยมาก

4) ถึงแม้ชาวมุสลิมจะเห็นว่าความตายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ แต่การฆ่าตัวตายหรือการจงใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น หรือเรียกว่า การุณยฆาต (euthanasia) เป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม การุณยฆาต หมายถึง การตายหรือการฆ่าโดยปราณี ในทางวิชาการ หมายถึง การยอมให้คนไข้ที่ไม่อาจรักษาได้แล้วตายโดยสะดวกตามการขอร้องของคนไข้ ต่อแพทย์ผู้ดูแลรักษาตัวคนไข้เอง อิสลามห้ามทั้งการทำการุณยฆาตโดยตรงและห้ามฆ่าตัวตาย และห้ามช่วยให้เกิดการฆ่าตัวตาย ไม่เป็นที่อนุมัติให้คนไข้ฆ่าตัวเองและเป็นการผิดกฎหมายที่ใครอื่นจะไปฆ่าคนไข้ถึงแม้ว่าคนไข้จะยอมให้เขาฆ่าก็ตามและไม่อนุญาตให้ฆ่าคนไข้เพราะกลัวโรคร้ายของคนไข้อาจจะแพร่ออกไปโดยการติดเชื้อถึงแม้ว่าเขาจะป่วยในขั้นสุดท้ายแล้วก็ตามสำหรับเรื่องการเอื้ออำนวยให้แก่คนตายโดยการถอนเครื่องช่วยชีวิตจากคนไข้ที่ทางแพทย์ถือว่า ตาย หรือ ตายในทางพฤตินัย ถ้าหากการกระทำของแพทย์เป็นเพียงการหยุดใช้เครื่องมือรักษา ซึ่งในกรณีนี้การกระทำของแพทย์ถือว่าเป็นที่ถูกต้องและได้รับอนุญาต



ในทางซารีอะฮ์นั้น บุคคลจะถือว่าเสียชีวิตและต้องถูกนำไปจัดการเกี่ยวกับศพ ก็ต่อเมื่อปรากฏอย่างใดอย่างหนึ่งของสิ่งบ่งชี้ต่อไปนี้ 1) เมื่อหัวใจและชีพจรหยุดเต้น หยุด การหายใจและแพทย์วินิจฉัยว่า มันไม่สามารถจะฟื้นได้อีกแล้ว 2) ระบบประสาทสมอง หยุดทำงานอีกต่อไป พร้อมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เชื่อถือได้ได้วินิจฉัยว่าสมองไม่สามารถ จะกลับมาทำงานได้อีกต่อไป และสมองได้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพ (คือ เน่าเหม็น เพราะ ได้ตายไปแล้ว) เมื่ออยู่สภาวะดังกล่าวนี้ อนุมัติให้ถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ ถึงแม้ว่า บางอวัยวะของร่างกาย เช่น หัวใจ เป็นต้น ยังคงทำงานเพราะเครื่องช่วยนี้ (อัลลอฮ์ เท่านั้นที่ทรงรู้) (มะนาเชร์, 2545, 2547), (มุฮซิน, 2545), (ประยูร, 2545)

แนวทางการปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	เอกสารสรุปผลการประชุมวิชาการ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม”. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. วันที่ 7-8 พฤษภาคม 2547 ณ อาคารแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
Good Practice	<p>สรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในผู้ป่วยมุสลิม</p> <p>1. สิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย</p> <p>1.1 ควรจัดทำหรือเตียงผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ่านอนตะแคง ให้ตะแคงขวา หันหน้าไปทาง “กิบลัต” - ถ่านอนหงาย ให้เท้าชี้ไปทาง “กิบลัต” โดยยกศีรษะให้สูงขึ้นเล็กน้อย เพื่อหันหน้าไปทาง “กิบลัต” (คือทิศที่หันหน้าเวลาละหมาด เป็นที่ตั้งของบัยติลลาฮ์ในนครมักกะฮ์, คือทิศตะวันตกเฉียงไปทางเหนือเล็กน้อย สำหรับเมืองไทย) <p>1.2 ให้ญาติหรือผู้ดูแลสอนให้ผู้ป่วยกล่าว “กาสิมะฮ์ซาฮาดีฮ์” โดยกล่าวว่า “ลาอิล่า ฮาอิล ลัลลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพนับถือ นอกจากอัลลอฮ์”</p>



- 1.3 ให้ญาติหรือครอบครัวอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้รำลึกถึงพระเจ้า จะทำให้จิตใจสงบ
 - 1.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รำลึกถึงอัลลอฮ์ ชูบหามะฮูวะตะอาลาตลอดเวลา
 - 1.5 ให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ ละหมาด วันละ 5 เวลาโดยทำเท่าที่สภาพร่างกายจะทำได้
 - 1.6 เตรียมน้ำสะอาดสำหรับทำน้ำละหมาด กรณีสัมผัสน้ำไม่ได้ ให้เตรียมดินที่สะอาดเพื่อทำตะยัมมุมนแทนการทำน้ำละหมาด
 - 1.7 แปรงฟัน หรือช่วยแปรงฟันให้ผู้ป่วย
 - 1.8 หยอดน้ำเล็กน้อยในปากเพื่อให้ชุ่มคอ ใช้สำลีหรือผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดริมฝีปากที่แห้ง
 - 1.9 ให้ญาติและครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าเพื่อได้สิ่งเสีย และ ได้ “มอฮัพ” (ขอโทษ) ซึ่งกันและกัน
 - 1.10 ให้ผู้ป่วยได้ “เตาบัต” หรือขอลูแก่โทษต่ออัลลอฮ์ ชูบหามะฮูวะตะอาลาในความผิดบาปที่ผ่านมา
- 2. สิ่งที่ญาติหรือครอบครัวควรปฏิบัติ**
- 2.1 ให้ผู้เยี่ยมนั่งใกล้บริเวณศีรษะ
 - 2.2 ให้ผู้เยี่ยมขอพร (ดุอาอ์) ให้แก่ผู้ป่วย
 - 2.3 ให้ญาติได้อ่าน คัมภีร์อัลกุรอาน และสอนกล่าว ซาฮาดะฮ์อย่างสม่ำเสมอ
 - 2.4 อย่าเยี้ยมนานเกินไป ยกเว้นผู้ป่วยต้องการ
- 3. การปฏิบัติหลังเสียชีวิต**
- 3.1 ให้ปฏิบัติต่อศพอย่างมีนวลเปรียบเสมือนยังมีชีวิต
 - 3.2 อนุญาตให้นำศพออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อไปประกอบพิธีทางศาสนา
 - 3.3 ไม่อนุญาตให้ผ่าศพหรือกระทำการใดๆ อันเกิดความเสียหายต่อศพ



3.2 การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

การบริจาคอวัยวะเป็นที่อนุญาตในอิสลามถ้าหากกระทำอยู่ในขอบเขตที่กฎหมายอิสลามกำหนดไว้ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต

- 1) ผู้บริจาคเป็นบุคคลที่มีความสามารถโดยสมบูรณ์
- 2) เป็นผู้ใหญ่ อายุไม่น้อยกว่า 21 ปี
- 3) บริจาคโดยสมัครใจไม่มีการบังคับ
- 4) อวัยวะที่บริจาคไม่เป็นอวัยวะสำคัญต่อการอยู่รอด
- 5) การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะเพศเป็นสิ่งที่ต้องห้าม

สำหรับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับผู้บริจาคที่เสียชีวิต

- 1) ได้รับคำยินยอมจากผู้บริจาค อาจทำทางพินัยกรรมหรือลงนามรับรองเอกสารทางการแพทย์
- 2) กรณีการยินยอมบริจาคมิได้ทำก่อนที่ผู้บริจาคเสียชีวิต ญาติผู้ใกล้ชิดที่สุดต้องตัดสินใจ
- 3) อวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่บริจาคของผู้ตายต้องแน่ใจว่าสามารถช่วยชีวิตหรือรักษาคุณภาพชีวิตของอีกคนหนึ่งได้
- 4) อวัยวะนำออกมา เมื่อแพทย์ได้ตัดสินใจเป็นการแน่ชัดว่าผู้บริจาคได้เสียชีวิตแล้ว
- 5) การนำอวัยวะผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมาเปลี่ยนให้คนไข้รายอื่นๆ จะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับการอนุญาตจากศาลแล้ว นักวิชาการมุสลิมทั้งหมดเห็นว่าการขายอวัยวะของมนุษย์เพราะมันเป็นการล่วงละเมิดศักดิ์ศรีและเกียรติยศของความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งต้องห้าม

4. การบริการสุขภาพเมื่อผู้ป่วยตาย/เสียชีวิต

4.1 เสียชีวิตในโรงพยาบาล

หลัก การ อิสลาม

การเสียชีวิตในโรงพยาบาล เมื่อมีการตายเกิดขึ้น อิสลามได้กำหนดจัดการเรื่องฝังศพให้เสร็จเรียบร้อยโดยเร็วและประหยัดที่สุด เพื่อที่จะไม่เป็นภาระแก่คนที่อยู่ข้างหลัง ผู้ป่วยเสียชีวิต จะต้องหันหน้าศพไปยังนครมักกะฮ์ และชำระล้างทำความสะอาดศพ

หลังจากนั้นจะห่อศพด้วยผ้าขาวเพื่อนำไปทำพิธีทางศาสนา และฝังโดยเร็วที่สุดโดยปกติ แล้วพิธีการฝังศพของมุสลิมจะเสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง

มุสลิมมีความเชื่อว่าร่างกายของคนที่ยาไปแล้วมีความรู้สึกเจ็บปวดเหมือนคนเป็น จึงต้องปฏิบัติต่อร่างกายของคนตาย ด้วยความเคารพเหมือนปฏิบัติต่อคนเป็น จะต้องไม่ให้ศพเป็นที่เปิดเผยในสภาพอูจาด การผ่าศพ (autopsy) จึงเป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม ยกเว้นในรายที่ต้องชันสูตรพลิกศพ (forensic purpose)

หากศพมีบาดแผลต้องทำการเย็บให้สวยที่สุด เพื่อนำร่างกายอันเป็นของขวัญจาก พระผู้เป็นเจ้าของกลับไปในสภาพที่สมบูรณ์ที่สุด

การอุทิศศพ เมื่อผู้ตายสั่งเสียมอบร่างกาย (ศพ) หรือบริจาคอวัยวะ (organ transplant) บางส่วนให้คณะแพทยศาสตร์ เพื่อช่วยผู้อื่นให้รอดชีวิต การสั่งเสียเช่นนี้อनुญาติ ให้กระทำได้ตามหลักการศาสนา ตามพระคัมภีร์สำหรับบรรดานักวิชาการ (อุลามาอู) ปัจจุบัน ไม่ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิที่มีต่อศพ เนื่องจากเจ้าของได้แสดงเจตจำนงไว้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ และการกระทำเช่นนี้ไม่ถือว่าเป็นการประจาน หรือดูหมิ่นศพแต่อย่างใด ขณะนี้ ไม่ถือเป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม มาตรการทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งเสีย บริจาค อวัยวะมนุษย์ ให้กระทำตามระเบียบข้อบังคับต่อไปนี้

- 1) ผู้สั่งเสียจะต้องเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติครบ คือ บรรลุนิติภาวะ มีสติ สัมปชัญญะ จริงจัง และยินยอมในการบริจาคอวัยวะ
- 2) คำสั่งเสียบริจาคนั้นต้องเป็นลายลักษณ์อักษร
- 3) จุดประสงค์ในการถ่ายอวัยวะนั้นมีเพราะความจำเป็นทางการแพทย์
- 4) จุดประสงค์ต้องไม่ใช่เพื่อการค้าขาย แสวงหากำไร แลกเปลี่ยนหรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิพิเศษ
- 5) อวัยวะที่ผู้สั่งเสียได้แสดงเจตนาบริจาค นั้น ต้องไม่ใช่ส่วนที่ค้ำกับหลักการ และคำสอนศาสนา หรือค้ำกับศักดิ์ศรีแห่งการเป็นมนุษย์
- 6) คาดการณ์ได้ว่าการผ่าตัดถ่ายอวัยวะจากผู้ตายที่ได้สั่งเสียไว้ไปสู่ผู้ที่ยังมีชีวิต จะต้องประสบผลสำเร็จค่อนข้างสูง
- 7) ดำเนินการตามคำสั่งเสียได้ก็ต่อเมื่อผู้สั่งเสียตายแล้วเท่านั้น (ประยูร, 2545)

การชันสูตรพลิกศพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม การชันสูตรศพของมุสลิมที่เสียชีวิต ตามปกตินั้นตามหลักศาสนาอิสลามย่อมกระทำไม่ได้เพราะตามหลักศาสนาตั้งบนพื้นฐาน การให้เกียรติและคุ้มครองคุณค่าอันสูงส่งของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ ไม่เพียงแต่ในช่วย



แห่งการมีชีวิตอยู่เท่านั้น ในสภาวะไร้วิญญาณเหลือแต่เพียงเรือนร่างเปลือยเปล่าที่อาจดูไม่งามตานัก ศาสนาอิสลามก็ยังคงถือว่าเกียรติยศ และความประเสริฐในการเป็นมนุษย์ ยังคงมีอย่างสมบูรณ์ กฎเกณฑ์ต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ตาย ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำศพ การห่อ การละหมาดขอพร และการฝังศพ จึงได้บัญญัติขึ้นเป็นหน้าที่ (ฟิรดูกิฟายะฮฺ ตามหลักศาสนา) ในชุมชนหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันในการจัดการศพที่ได้เสียชีวิตตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้ตามหลักนิติศาสตร์อิสลาม นอกจากนั้นในการจัดการศพทุกขั้นตอนจะต้องคอยระมัดระวังมิให้กระทบกระเทือนหรือเกิดอันตรายต่อศพ ต้องให้เกียรติต่อศพตามความเหมาะสมภายใต้เจตนารมณ์ของพระเจ้าดังที่พระองค์ได้ดำรัสความว่า **“และเรา (พระเจ้า) ได้ให้พวกเขา (มนุษย์) เลอเลิศเหนือกว่าสรรพสิ่งอันมากมายที่เราได้ดลบันดาลอย่างสิ้นเหลือ”** (อัลกุรอาน : บทอัลอิสรออ. : อาเยฮฺที่ 70)

ตามหลักศาสนาต้องรีบจัดการศพและห้ามมิให้เก็บศพไว้นานเพราะท่านศาสดามุฮัมมัด คือลลลลลลลลลลลลลลลลลลลล ได้กล่าวว่า **“เมื่อมีบุคคลหนึ่งเสียชีวิตเจ้าจงอย่างกักขังศพ ทว่าจงรีบนำศพสู่หลุมฝังศพโดยเร่งด่วน”** (บันทึกโดยอิหม่ามอับดุลกอวารีนีย์)

หลักฐานจากอัลกุรอานและวจนะศาสดาเกี่ยวกับการชันสูตรศพ

จากการศึกษาทั้งคัมภีร์อัลกุรอานและวจนะศาสดาเกี่ยวกับการชันสูตรศพ ปรากฏว่าไม่พบหลักฐานใดๆ ที่ระบุชัดเจนถึงการห้ามหรืออนุมัติในการชันสูตรศพ อีกทั้งยังไม่พบหลักฐานใดๆ ยืนยันแน่ชัดว่ามุสลิมยุคแรกทำการชันสูตรศพเหมือนที่เป็นอยู่ในสมัยปัจจุบัน

ตำราศาสนาของปราชญ์อิสลามในอดีตเกี่ยวกับการชันสูตรศพ

จากการศึกษาทั้งตำราศาสนาของปราชญ์อิสลามในอดีตเกี่ยวกับการชันสูตรศพ ปรากฏว่าไม่พบหลักฐานใดๆ ที่ระบุชัดเจนถึงการห้ามหรืออนุมัติในการชันสูตรศพ แต่เราจะพบพระศนะของบรรดานักปราชญ์ด้านนิติศาสตร์อิสลามเกี่ยวกับสองกรณี กรณีที่หนึ่ง การผ่าศพหญิงมีครรภ์ (ที่เสียชีวิต) เพื่อเอาทารกที่ยังมีชีวิตอยู่ในครรภ์ออกมาและอีกกรณีหนึ่ง คือการผ่าท้องศพเพื่อทรัพย์เงินทองบางอย่างที่เขาได้กลืนเข้าไปก่อนตายออกมาคืนแก่เจ้าของ และจากคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ของจุฬาราชมนตรี ที่ 04/2549 เรื่องการชันสูตรพลิกศพ ที่สามารถทำได้ถ้าจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีและในทางการแพทย์

และจากการที่นายแพทย์อนันตชัย ไทยประทาน ได้มีโอกาสไปดูงานเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ ณ ประเทศมาเลเซีย และอินโดนีเซีย ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ปฏิบัติตามสำนักคิดชาฟีอีย์ เช่นเดียวกับประเทศไทย ก็พบว่า สามารถชันสูตรพลิกศพ ตามมาตรฐานสากลได้ และถ้าเป็นศพมุสลิมจะเก็บศพไว้ในโรงพยาบาล 3 วัน แต่ถ้าเป็นศาสนาอื่นจะเก็บศพได้ 15 วัน เพื่อรอญาติก่อนดำเนินการตามหลักศาสนาต่อไป แต่สำหรับการขุดพิสูจน์ศพก็สามารถทำได้ ถ้ามี คำสั่งของศาล เหมือนกับกฎหมายของไทย ตาม ป.วิ.อาญา มาตราที่ 151 - 153

การผ่าตัดศพเพื่อการศึกษา ความจริงแล้ว ไม่มีบทบัญญัติทางศาสนาโดยตรงที่ตอบปัญหาเรื่อง การไขว้วาระของผู้ตายเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ หรือการศึกษา ค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ ความเห็นที่ถูกต้องก็คือกฎระเบียบและวัตถุประสงค์ของชะรีอะฮ์ชี้ว่า หากการผ่าท้อง หรือ การผ่าตัดศพ หรือผ่าตัดร่างของผู้ตาย ก่อให้เกิดประโยชน์ และนำไปสู่การค้นหาสาเหตุของการตายหรือการนำลึทธิกลับคืนมา เช่น มีเป้าหมายเพื่อค้นหาโรค หรือหาวิธีการเยียวยา รู้สาเหตุการตายซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสืบสวน มีส่วนช่วยในการป้องกันโรค การรักษาชีวิตคนอื่นหลายคน แต่ต้องไม่ปล่อยจนหละหลวม ศพดังกล่าว มิใช่เปิดเผยสำหรับทุกคน ในกรณีนี้เป็นที่อนุญาต โดยสรุป การผ่าตัดศพเพื่อการศึกษา ค้นคว้าทางการแพทย์ เป็นที่อนุญาตตราบไต่ที่ยังรักษาศีลธรรมของอิสลามในการรักษาศพและจำกัดอยู่ในวัตถุประสงค์ด้านการแพทย์

อย่างไรก็ตาม เป็นเรื่องสำคัญที่การนำศพนั้นไปผ่าตัดจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ตายหรือญาติผู้ป่วย ถ้าหากไม่มีญาติ ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ทางกฎหมายในท้องถิ่น ศพมุสลิมถูกใช้เพื่อทำการผ่าตัดหลังจากเสร็จแล้วก็ต้องทำความสะอาดก่อนการลงมือผ่าตัดต้องละหมาดละหมาดชะฮีดให้ก่อน หลังจากผ่าตัดแล้ว ส่วนต่างๆ ทั้งหมดของร่างกายจะต้องเก็บรวบรวมไว้ในถุงและหลังจากนั้นให้นำไปฝังด้วยดี (ประยูร, 2545)

บริบทของพื้นที่

แม้ว่าด้านนิติศาสตร์อิสลามจะยอมรับและรัฐเองยอมรับจะใช้การตรวจพิสูจน์ศพทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ชายแดนใต้ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่ายที่จะปรับใช้กับวิถีวัฒนธรรมของชาวบ้านในพื้นที่ชายแดนใต้ที่ยึดติดในประเพณีนิยม หรือแม้กระทั่งผู้นำศาสนาอีกหลายคนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยม ในภาวะที่ชาวบ้านยังไม่มีควมไว้วางใจคนของรัฐ การเร่งรีบนำกระบวนการดังกล่าวไปใช้ถึงแม้จะเป็นเจตนาดีจึงไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุด



ดังนั้นจึงเห็นสมควรจัดทำคู่มือ ซึ่งภายหลังการหารือที่ประชุมได้เห็นชอบกำหนด
โครงสร้างเนื้อหาคู่มือฯ ดังนี้

โครงสร้างเนื้อหาคู่มือก่อน - หลัง การชุดศพฯ

1. บทนำ

- เหตุผลความจำเป็นในการมีคู่มือ (สถานการณ์จริง กรณีศึกษา)
- นิยาม “ภาวะความเป็นมนุษย์” และ “ความตาย”

2. ระบบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรศพ คำสอน แบ่งเป็นภายในและ
นอกประเทศ อาทิ ประเทศมาเลเซีย ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศซาอุดีอาระเบีย ประเทศ
อียิปต์ เป็นต้น

3. กระบวนการก่อนตรวจพิสูจน์

4. กระบวนการการตรวจพิสูจน์

- ความหมายและความจำเป็น โดยหยิบยกพิศวัต คำสอนที่อ้างอิง
- การตรวจพิสูจน์

1. การตรวจพิสูจน์โดยไม่ผ่าศพ
2. การตรวจพิสูจน์ที่ต้องผ่าศพ
3. การชุดศพเพื่อตรวจพิสูจน์
4. กระบวนการหลังการตรวจพิสูจน์
5. บทสรุป

นี้เป็นเพียงก้าวแรกของกระบวนการจัดทำคู่มือ หากต้องการให้คู่มือดังกล่าวได้
รับการยอมรับและใช้ได้จริง อีกกระบวนการหนึ่งที่ไม่ควรละเลยคือ มีการจัดเวทีให้กับ
กลุ่มผู้นำศาสนาอิสลามทั่วประเทศ โดยเน้น 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้ความรู้เรื่องนี้
และเชิญผู้รู้ทางศาสนาอิสลามจากประเทศมุสลิมไม่ว่าโลกอาหรับหรืออาเซียน เช่น
อินโดนีเซีย และมาเลเซีย มาร่วมแลกเปลี่ยนความเห็น เป็นการจุดประเด็นเรื่องดังกล่าว
ในวงกว้าง

หากเป็นไปได้อาจจัดเสวนาเรื่อง “การชุดศพชาวมุสลิม ใครได้ใครเสีย” ซึ่งอาจ
ร่วมกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ แล้วเชิญผู้รู้จากต่างประเทศ เชิญแพทย์ ผู้นำทางศาสนา
และนักกฎหมาย มาร่วมเสวนา (อับดุลชะกูร์, 2550)

แนวทางปฏิบัติที่ดี

แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	จากการรวบรวมของบรรณาธิการ
Good Practice	<p>การเก็บศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ชั่วโมงตามแนวปฏิบัติปกตินั้นขัดต่อหลักปฏิบัติในศาสนาที่ต้องรีบจัดการศพโดยเร็ว ดังนั้นทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้จะอนุญาตให้นำศพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ในทันที</p> <p>และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ญาติ การส่งศพกลับบ้านด้วยรถพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ควรกระทำกันเป็นปกติ โดยไม่ต้องมีการร้องขอเป็นกรณีพิเศษ สำหรับชาวบ้านแล้วการจะหารถเหมามาเพื่อส่งศพกลับบ้านนั้นเป็นเรื่องที่ยากมาก นับเป็นน้ำใจของโรงพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตที่สำคัญในวาระสุดท้ายของชีวิต</p>
แหล่งข้อมูล/ ผู้พัฒนา	การชันสูตรพลิกศพ นายแพทย์อนันตชัย ไทยประทาน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประธานกรรมการที่ปรึกษา สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข
Good Practice	<p>ประเด็นที่พึงกระทำหรือไม่ควรกระทำในการชันสูตรศพ โดยเฉพาะศพที่เป็นมุสลิม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีผู้ตายเป็นมุสลิม ซึ่งมีข้อจำกัดทางศาสนาที่ให้หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ต่อร่างกายหรือศพ และยังคงทำพิธีฝังโดยเร็วที่สุด (ปกติจะฝังภายใน 24 ชั่วโมง) ในทางปฏิบัติเมื่อมีญาติผู้ตายแจ้งว่า ผู้ตายนั้นนับถือศาสนาอิสลาม แพทย์ควรดูว่ามีความผิดทางอาญาหรือไม่ หากไม่มีก็อาจอนุโลมให้ไปฝังได้ในทันที โดยไม่ต้องมีการรอเก็บศพไว้ที่โรงพยาบาลก่อนเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ซึ่งมักเป็นหลักการที่ปฏิบัติในปัจจุบัน



2. หากมีประเด็นของฆาตกรรม หรือมีการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือสงสัยถูกวางยาพิษหรือไม่ มีประเด็นก็ให้ดำเนินการชันสูตรศพได้ โดยพยายามจำกัดให้มีการรบกวนศพน้อยที่สุด เมื่อเรียบร้อยก็มอบศพให้ญาติไปดำเนินการตามพิธีทางศาสนาโดยเร็ว แต่หากไม่สามารถชันสูตรศพ เนื่องจากญาติไม่ยินยอม อีกทั้งมีประเด็นน่าสงสัย ควรให้ญาติสายตรงไม่ยินยอมให้ผ่าศพเช่นชื่อ เนื่องจากไม่ตั้งใจในสาเหตุการเสียชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาทางกฎหมายที่จะเกิดตามมาภายหลังได้

3. ลักษณะการบันทึกบาดแผลจะต้องบอกสาเหตุการตายเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นการอนุমানจากภายนอก โดยดูจากบาดแผลหรือร่องรอยของอาวุธ โดยไม่ผ่าศพจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ว่าตำแหน่งไหนเป็นตำแหน่งที่อาวุธเข้า - ออก อาวุธที่ทำอันตรายนั้นเป็นชนิดอะไร โดยเฉพาะกรณีที่ยิงด้วยอาวุธปืนจะต้องระบุว่า เป็นลูกปรายหรือลูกโหด และที่สำคัญคือต้องเก็บกระสุนหรือเศษสะเก็ดระเบิดไว้เป็นวัตถุพยานเพื่อเป็นหลักฐานของพนักงานสอบสวนเพื่อหาตัวผู้กระทำผิดต่อไป

4. กรณีถ้ากระสุนอยู่ลึกมาก ต้องขออนุญาตจากญาติเพื่อผ่าตัดเอากระสุนออก ซึ่งส่วนใหญ่ญาติมักไม่ยินยอม คงทำได้เพียงใช้เหล็กตรง แยกตามรูยิงหรือแทง เพื่อหาทิศทางของอาวุธเท่านั้น สุดท้ายอาจจะทำได้เพียงเอ็กซ์เรย์ เพื่อดูกระสุนหรือเศษสะเก็ดระเบิดตกค้างเท่านั้น

5. ควรให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ร่วมชันสูตรตกแต่งแผลเท่าที่สามารถ โดยการเย็บแผลเพื่อให้ศพอยู่สภาพที่สมบูรณ์ที่สุด เพื่อให้ญาติไปประกอบพิธีทางศาสนาต่อไป

6. เนื่องจากการชุดศพพิสูจน์ทำได้ยาก ดังนั้น การเก็บหลักฐานก่อนฝังจะดีที่สุด เริ่มตั้งแต่การเก็บเลือด (ในกรณีตายก่อน 6 ชั่วโมง) การเก็บปัสสาวะ เนื้อเยื่อไปตรวจแอลกอฮอล์ หรือตรวจทางพิษวิทยา ในกรณีศพนิรนาม ควรจะต้องเก็บลายพิมพ์นิ้วมือ เลือด หรือเนื้อเยื่อ ถ้าไม่มีก็อาจจะใช้ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก เล็บ ขน หรือผม เป็นต้น และการเก็บรอยพิมพ์แบบพันก่อนที่ให้นำศพนิรนามไปฝัง ในกรณีนี้จะเป็นการประหยัดและสะดวก ปลอดภัย รวมทั้งจะลดความรู้สึกที่ไม่ดีที่จะเกิดในสาธารณชน ถ้าจะต้องชุดศพในภายหลัง

แหล่งข้อมูล/
ผู้พัฒนา

โครงร่างจัดทำคู่มือ : คณะอนุกรรมการจัดทำคู่มือคู่มือก่อน-หลัง
การชุดศพขึ้นมาตรวจพิสูจน์ตามกระบวนการนิติวิทยาศาสตร์
ของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติร่วมมือกับ
กระทรวงยุติธรรม

Good
Practice

โครงร่าง ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ศพ ดังนี้
ขั้นตอนก่อนตรวจพิสูจน์ศพ

กรณีศพบีญาติ

1. การทำความเข้าใจกับญาติ ต้องมีทีมที่เข้าไปดำเนินการเรื่องนี้ ซึ่งอาจประกอบไปด้วย ผู้นำทางศาสนาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด แพทย์ นักนิติวิทยาให้ทั้ง 3 ส่วน ทำความเข้าใจให้ญาติเห็นทั้งข้อดีและข้อเสียของการตรวจพิสูจน์

2. การขออนุญาตจากผู้เกี่ยวข้องส่วนใดส่วนหนึ่งใน 3 ส่วน คือ ญาติ อิหม่ามประจำมัสยิด ประธานกรรมการอิสลามประจำจังหวัด (แต่ทางปฏิบัติควรมีญาติ กับอิหม่ามประจำมัสยิด หรือประธานกรรมการอิสลามประจำจังหวัด)

กรณีศพนิรนาม

ต้องสอบถามอิหม่ามประจำมัสยิดในพื้นที่ หรือกรรมการอิสลามประจำจังหวัด

กระบวนการหลังการตรวจพิสูจน์

สถานที่นำไปฝัง

ศพที่ยังไม่เคยฝัง เมื่อผ่านกระบวนการทางตรวจพิสูจน์แล้ว ก่อนจะนำไปฝังต้องประสานญาติผู้เสียชีวิต หรือผู้นำทางศาสนา ในสถานที่ที่ตรวจ ร่วมในการทำความสะอาดและห่อศพก่อนนำไปทำพิธีทางศาสนา



- ศพที่เคยฝังแล้ว

1. ต้องห่อผ้าสะอาด ทุกส่วนที่เหลือ
2. สถานที่ฝัง (สอบถามญาติ)
3. การฝัง ให้ประสานกับญาติเพื่อดำเนินการ
4. กรณีหาญาติไม่พบ ให้สอบถามกรรมการอิสลามประจำจังหวัดที่ทำการตรวจพิสูจน์ เพื่อให้คำแนะนำในการฝัง
5. การจัดเขต (กุโบร์หรือสุสาน) สำหรับศพนิรนามและการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล (Identification) จะให้กรรมการอิสลามประจำจังหวัดเป็นผู้กำหนด

- ศพที่เคยฝังแล้วแต่ยังไม่ทำพิธีการทางศาสนา (ทราบชื่อ ,นิรนาม)

1. กรณีทราบชื่อ แต่ยังไม่ผ่านพิธีการทางศาสนา จะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทางศาสนาตามปกติ เช่นเดียวกับศพที่ยังไม่เคยฝัง
2. กรณีศพนิรนาม ระยะเวลาก่อนตรวจพิสูจน์ ควรรอญาติอย่างน้อย 3 วัน
(กรณีศพที่พิสูจน์ได้ว่าไม่ใช่ศพชาวมุสลิม แพทย์จะทำการผ่าทันที)
ประเด็นที่แพทย์เห็นควรให้ผ่าพิสูจน์ศพ นั้น ต้องให้เหตุผลสนับสนุนว่ามีข้อดี-ข้อเสียอย่างไร ซึ่งให้เห็นว่าถ้าทำแล้วได้อะไร ไม่ทำแล้วได้อะไร ต้องยกเหตุผลให้มีความชัดเจน ทั้งนี้แพทย์เองก็ไม่ต้องการผ่าพิสูจน์ศพ ดังนั้นหากจำเป็นต้องทำแสดงว่าต้องเล็งเห็นประโยชน์)



บทที่ 3

การแพทย์ที่สอดคล้อง กับบริบทของชุมชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศาสนาและวัฒนธรรม
ชุมชนเป็นสองสิ่งในเหรียญเดียวกัน
วัฒนธรรมชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้
หลายส่วนก็เป็นวัฒนธรรมของคนชนบท เป็นวิถี
ของคนทำมาหากิน เป็นบริบทในชุมชนเกษตรกรรม
เป็นวิถีของการผสมผสานระหว่างความเชื่อในการแพทย์
พื้นบ้านกับความหวังต่อการแพทย์ตะวันตก

ความเป็นชุมชนของจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พี่น้องประชาชน
ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามนั้น สำหรับพี่น้องมุสลิม บริบทบางส่วนของ
ดำเนินชีวิตเป็นไปตามบริบทของศาสนาอิสลามที่ประชาชนนับถือ แต่ก็สอดแทรก
ไปด้วยบริบททางวัฒนธรรมพื้นถิ่นและความคิดความเชื่อที่ไม่ใช่มิติด้านศาสนาสอดแทรก
อยู่ด้วย ดังนั้นการจะเข้าใจในบุคลิกภาพและทัศนคติของคนในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีความรู้
ความเข้าใจในทั้ง 2 ประการคือทั้งมิติด้านศาสนาและมิติด้านวัฒนธรรมชุมชนไปควบคู่กัน

พื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับโรงพยาบาล

ในความรู้สึกเล็กๆ ของชาวบ้านในชนบท โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น
เขาารู้สึกว่าเป็นคนชั้นสอง การเข้าถึงบริการต่างๆ รู้สึกเป็นเรื่องยากลำบาก ยุ่งยาก และรู้สึก
ห่างเหินกัน มีความรู้สึกเขา - เรา และโอกาสในการรับความเจริญและการพัฒนาน้อยกว่า



ที่อื่น อีกทั้งมีความแตกต่างทางด้านการใช้ภาษาและวัฒนธรรม ทำให้การมารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งมีชั้นมีตอน มีกติกาเฉพาะ มีระบบที่ซับซ้อน จึงเกิดช่องว่างในการให้บริการมากพอสมควร

มีบางแง่มุมเกี่ยวกับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผู้คนทั้งประเทศไทยควรต้องเข้าใจ คือ ชาวบ้านใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น โดยพื้นฐานแล้วยังขาดโอกาสหรือมีโอกาสนในการเข้าถึงสถานบริการของภาครัฐน้อยมาก เรื่องการศึกษาการรับรู้โดยเฉลี่ยก็น้อยกว่าภูมิภาคอื่น ภาวะทางเศรษฐกิจที่วัดเป็นตัวเลขนหรือความเจริญอื่นๆก็ไม่ดีนัก เหล่านี้เป็นเหตุผลและปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดจากความไม่เข้าใจของทั้ง 2 ฝ่าย เหมือนมีกำแพงหรือเยื่อกั้นอยู่ระหว่างกัน ทำให้การเข้าใจหรือการสื่อสารไม่ดีเท่าที่ควร

ความจริงวิถีชาวบ้านใน 3 จังหวัดคงไม่ต่างจากชนบทที่อื่น คือในมิติด้านสังคมนั้นยังเป็นสิ่งที่จะหาได้ยากในสังคมปัจจุบัน ความเป็นคนเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ มีความพออยู่พอกิน มีการช่วยเหลือกันและกันในชุมชนหมู่บ้าน ความมีน้ำใจให้แก่กัน การใช้ชีวิตที่อยู่ในกรอบศาสนา ซึ่งทำให้ปัญหาที่เกิดจากความเจริญทางด้านวัตถุนิยมน้อยกว่าที่อื่นๆ การทำงานและประสานงานอาศัยความเข้าใจเป็นหลัก เชื่อถือในผู้นำ ไม่เรื่องมาก ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้น เป็นโดยวิสัยและพูดคุยเข้าใจกันจะไม่มีการฟ้องร้อง, ร้องเรียน, หรือดำเนินการใดๆ ในอันที่จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนเปลี่ยนไป เป็นความเรียบง่าย ความพอเพียง ที่มีอยู่แล้ว ไม่ต้องกู้ร้องเรียกหาให้กลับคืนมาเหมือนพื้นที่อื่น

โดยปกติภารกิจของโรงพยาบาลที่จับต้องได้และมีผลต่อความศรัทธาของชาวบ้าน คือ การบริการรักษาพยาบาล เมื่อมีความศรัทธาเกิดขึ้นงานอื่นๆ ก็จะตามมาได้ไม่ยาก ดังนั้นระบบบริการของโรงพยาบาลจึงต้องตอบสนองความต้องการของชาวบ้านมากที่สุด ด้วยการเปิดใจรับฟังความต้องการในทุกๆ ด้าน จากนั้นใช้หลักใจถึงใจในการทำงาน โดยเฉพาะมิติด้านจิตใจ ความรู้สึก ผสมผสานวัฒนธรรมท้องถิ่น ปรับกระบวนการทำงานบางอย่าง และในการมาโรงพยาบาลจะต้องทำให้เกิดความรู้สึกว่า โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นของทุกคน ถ้าเจ็บไข้ขึ้นมาโรงพยาบาลไม้แก่นจะเป็นที่พึ่งพาของเขาได้

นายแพทย์ชุลกิพลี ยูโซ๊ะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เคยเล่าว่า “ผมรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้เห็นคนไข้มาโรงพยาบาลในสภาพต่างๆ กัน ใส่ชุดเต็มยศมาก็ได้ นุ่งกางเกง ผ้าใส่รองขาตๆ ไม่ใส่รองเท้า หรือรองเท้าแตะ ชุดทำงาน ทำนา ทำสวน ก็สามารถมาใช้บริการได้ ไม่มีฐานะและชนชั้นสำหรับการมารับบริการที่โรงพยาบาล”



ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้บุคลากรทางการแพทย์ยังได้รับความนับถือจากชาวบ้านในระดับสูงอยู่ เป็นข้อดีที่เป็นกำลังใจในการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเรา - ทีมงาน - ชาวบ้าน แต่แน่นอนว่าต้องใช้เวลาในการปรับตัวเรียนรู้ ทั้งภาษา วัฒนธรรม ประเพณี ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของชุมชน ทำหน้าที่ตามบทบาทของวิชาชีพให้ดีที่สุด

การสื่อสารด้วยภาษายาวี

นอกจากนี้มิติการดูแลผู้รับบริการที่ใส่ใจในวัฒนธรรมพื้นถิ่น การสื่อสารกับประชาชนชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยภาษายาวีซึ่งเป็นภาษาถิ่นนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่สู้จะเข้าใจภาษาไทยนัก บุคลากรด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารโดยผ่านล่ามแปล ซึ่งอาจจะเป็นญาติของผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ทำให้การสื่อความหมายบอกกล่าวอาการทำได้โดยตรงใจของผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษาอย่างชัดเจนกว่าด้วย

ผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกประทับใจมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนไทยพุทธหรือมุสลิมเองได้พยายามพูดสื่อสารในภาษายาวีแม้จะกระต่อนกระแท่น ถึงแม้จะเป็นความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน เจ้าหน้าที่หลายคนในโรงพยาบาลเคยคิดว่า ทำไมคนไข้ไม่หัดพูดไทยบ้างจะได้คุยกันรู้เรื่อง แต่ในทางกลับกัน ในเมื่อเราต้องการการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนแล้วทำไมเราจึงไม่ยอมเรียนรู้และพูดจาสื่อสารด้วยภาษาของเขาบ้าง ไม่จำเป็นต้องฝึกฝนจนเป็นทุกประโยคทุกคำ แต่พอจะสื่อสารอาการหลักๆและคำแนะนำหลักๆสั้นๆได้ หากต้องการสื่อสารให้มากกว่านั้นก็ใช้ล่ามมาช่วยสื่อสารให้ เท่านั้นก็จะเกิดศรัทธาอย่างมากมายกับโรงพยาบาลและบุคลากรคนนั้น

การเรียกชื่อผู้มารับบริการก็เป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เช่นเรียกลุงประทีป เรียกป้ามะลิ แทนคำว่าคุณรอกีบ๊ะ หรือนายดรอหมาน หรือนางฟาตีเมาะ ซึ่งดูห่างเหินมาก แต่ควรเรียกคำนำหน้าชื่อที่เสมือนเป็นคนที่ยังรู้จักกันเช่น

กรณีสูงอายุ ให้เรียกว่า เป๊ะ หรือ ป๊ะ แทนคำว่าลุง เม๊าะ แทนคำว่าป้า

หากเป็นผู้นำทางศาสนา อาจเรียกว่า บาบอ

รุ่นใกล้กันกับตัวเรา ให้เรียก อาแบ หรือ บัง แทนคำว่าพี่ชาย หรือ ก๊ะ แทนคำว่าพี่สาว ถ้าอายุน้อยกว่าก็เรียกเป็นชื่อจริงไป เป็นต้น



ที่โรงพยาบาลรามันจะส่งเสริมการใช้ภาษาถิ่นที่สื่อสารผ่านการพูด โดยมีการจัดการอบรมเพื่อสอนภาษายาวีเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้จัดทำคู่มือภาษายาวีขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใช้ภาษาถิ่นได้ในระดับหนึ่ง เพื่อการสื่อสารและการสร้างศรัทธาจากประชาชน

ปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน

ตัวอย่างการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลไม้แก่นเป็นสิ่งที่น่าเรียนรู้ เริ่มต้นจากการสอบถามจากชาวบ้านว่า อยากให้ทางโรงพยาบาลทำอะไรบ้าง อยากได้อะไรบ้าง มีอะไรติดขัดบ้าง เพื่อให้ชาวบ้านมั่นใจว่า ทางโรงพยาบาลมีความจริงใจกับเขา เมื่อมีปัญหาเขาก็กล้ามาปรึกษา การสร้างศรัทธาและเปิดโอกาสให้ใกล้ชิดพูดคุยกับชาวบ้านให้มากขึ้น ทำให้เขารู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นของเขา ทางโรงพยาบาลเองก็ไม่ตั้งเงื่อนไขกฎเกณฑ์มากเกินไป ทำให้เกิดการให้บริการที่เป็นกันเอง การใช้ถ้อยคำที่กระชับมิตร ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก และได้กลายเป็นเรื่องปกติที่โรงพยาบาลไม้แก่นไปแล้ว

การวิเคราะห์ระบบบริการที่เป็นอยู่ และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน การที่จะเปลี่ยนแปลงหรือทำอะไรที่แตกต่างออกไปจากเดิม ต้องมีเหตุผลทุกครั้ง ไม่ใช่คนไข้ต้องการอะไรก็ให้หมดทุกอย่างตามอำเภอใจ เช่น เวลาในการเข้าเยี่ยมคนไข้ จากเดิมงดเยี่ยมเวลา 20.00 น.ขยายเวลาเยี่ยมออกไป ถึงเวลา 22.00 น. เพราะคนไข้จะได้มีเพื่อนคุย และญาติที่มาเฝ้าไข้ซึ่งมาจากคนละที่ก็สามารถมีเวลาแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน

แพทย์ก็ต้องปรับตัวเช่นกัน หลังจากละครหมดเสร็จ 2 ทุ่ม ก็กลับมาที่โรงพยาบาลเดินดูคนไข้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ให้กำลังใจญาติพี่น้องที่มาเยี่ยม เป็นช่วงเวลาที่ญาติคนไข้สามารถสอบถามปัญหาต่างๆ ได้ เนื่องจากแพทย์ไม่ได้อยู่กับคนไข้ตลอดเวลา เวลายามค่ำจึงเป็นโอกาสทองที่หมอมจะได้อธิบายให้ทั้งคนไข้และญาติได้เข้าใจ ญาติเห็นแพทย์และทีมงานเอาใจใส่ผู้ป่วยเช่นนี้ การร้องเรียนย่อมเป็นไปได้ยาก

ส่วนโรงพยาบาลรามันได้ให้ความสำคัญในการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างศรัทธาจากชุมชนและสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่โรงพยาบาลในระยะยาว ด้วยการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีจิตบริการ (service mind) ที่เต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร ทุกจุดบริการต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยรอยยิ้ม ทุกคนต้องช่วยกันสร้างศรัทธาให้กับชุมชน

โรงพยาบาลรามันได้จัดให้มีพยาบาลที่เรียกว่า exit nurse ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการในโรงพยาบาล ให้ทั่วถึง คอยดูแลปัญหาของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการที่ว่า ปัญหาทุกปัญหาต้องทิ้งไว้ในโรงพยาบาล อย่าให้เอากลับไปที่บ้าน พยาบาลจะช่วยอธิบายโรค อธิบาย



การใช้ยา การดูแลตนเอง หรือการนัดหมายมารับการตรวจรักษาในครั้งต่อไป เพื่อสร้างความประทับใจให้กับประชากรทั้ง 80,000 คนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล คอยใกล้ชิดบรรเทาความรุนแรงของปัญหาและชี้แจงเหตุผลแก่ชาวบ้าน หรือเป็นตัวแทนสะท้อนปัญหาที่โรงพยาบาลควรแก้ไขแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ก้าวสู่ชุมชน

ปรัชญาหนึ่งในการทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนคือจะต้องเป็นโรงพยาบาลของชุมชน โรงพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพื่อจะเป็นช่องทางในการให้ข้อเสนอแนะในการทำงานของโรงพยาบาล เพื่อสอดคล้องกับชุมชนมากที่สุด

การออกไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนก่อนไม่ว่างานเล็กงานใหญ่ งานบุญ งานวัด งานมัสยิด งานประเพณีต่างๆ เป็นสิ่งที่ดี เรียกได้ว่าทุกที่ ทุกเวลาถ้าได้รับการแจ้ง หรือเรารู้ก็ควรจะไป รวมทั้งงานสาธารณะในหมู่บ้าน งานแต่งงาน งานบุญ งานศพ ด้วย

รูปแบบการเชิญชาวบ้านมาร่วมงานในโรงพยาบาลเป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่ได้รับการตอบสนองอย่างดี ปัจจุบันได้กลายเป็นกิจกรรมประเพณีของหลายโรงพยาบาลไปแล้ว เช่น งานครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล งานละศีลอดร่วมกัน (เปิดปอซอ) และงานเนื่องในโอกาสวันรณรงค์ต่างๆ เป็นต้น



ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีได้มีการเชิญผู้นำศาสนาที่ชุมชนให้การยอมรับมาให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อเก็บตกในทุกรายละเอียดเพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ก็เป็นอีกรูปธรรมที่สะท้อนความใจกว้างและมุ่งมั่นพัฒนาของชาวโรงพยาบาล

หญิงมีครรภ์และการคลอด

ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของชาวมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีเป็นประเด็นที่คล้ายกัน หญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังนิยมคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณหรือโต๊ะบีดัน เมื่อคิดจะคลอดกับหมอดำแย การฝากท้องที่โรงพยาบาลจึงลดความสำคัญจำเป็นลงไป ทำให้การฝากท้องนั้นมีความครอบคลุมที่ต่ำ

การคลอดที่บ้าน มักแวดล้อมด้วยความอบอุ่นของครอบครัวญาติมิตรที่ห้อมล้อมให้กำลังใจ ทันททีที่เด็กเกิดมา เสียงแรกที่เด็กได้ยินจะเป็นเสียงของผู้เฒ่าที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชนมากกว่าอาซานแก่เด็ก รกจะถูกนำไปฝังใกล้บ้าน เด็กไม่ต้องถูกเจาะเลือดถูกฉีดวัคซีนในช่วงเวลาแห่งความบอบบางนั้น เด็กไม่ถูกแยกไปอยู่ห้องเด็กก่อนโตคนเดียวแต่ตามลำพัง แม่จะได้รับการดูแลอยู่ไฟในแบบที่การแพทย์ตะวันตกดูแล

ในเมื่อการคลอดที่บ้านกับการคลอดที่โรงพยาบาลมีความแตกต่างราวฟ้ากับดิน จึงไม่แปลกที่กว่าครึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในสังคมมุสลิมชนบทจึงยังนิยมคลอดบุตรที่บ้านถึงแม้ว่าโต๊ะบีดันในรุ่นสุดท้ายนี้จะมีอายุมากและไม่มีการสืบต่อการเป็นโต๊ะบีดันอีกแล้ว แต่คนรุ่นที่เหลืออยู่นี้ก็ยังสามารถทำคลอดได้อีกนับสิบปี

ดังนั้นทางโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงเน้นไปที่การเพิ่มศักยภาพของโต๊ะบีดัน มีการอบรมโต๊ะบีดัน สนับสนุนอุปกรณ์การทำคลอดเช่นกรรไกรตัดสายสะดือ แอลกอฮอล์ไปให้ มีกิจกรรมพบปะแลกเปลี่ยนกันทุก 6 เดือนที่โรงพยาบาล โดยมีการเยี่ยมชมห้องคลอด ทำความรู้จักกับพยาบาลห้องคลอด เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีความเป็นพันธมิตรกับโต๊ะบีดัน ยอมรับการมีอยู่และบทบาทของเขา บางโรงพยาบาลมอบผ้าปะเต๊ะหรือผ้าโสร่งเป็นของกำนัลในความเป็นมิตร เพื่อให้ช่องว่างของการส่งต่อลดลง เขากล้าที่จะรับนำผู้คลอดหรือเด็กแรกคลอดส่งโรงพยาบาลหากมีข้อขัดข้องแล้วใช้อีกครั้งนั้นเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ยิ่งถ้าหาก แพทย์หรือพยาบาลได้เรียนรู้วิธีทำคลอด วิธีการดูแลแม่และเด็กแรกคลอดในวิถีของโต๊ะบีดันจะทำให้เราเองมีเข้าใจในสถานการณ์เมื่อต้องรับผู้ป่วยมาดูแลต่อเนืองมากขึ้น รวมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่โต๊ะบีดันได้อย่างตรงจุดมากกว่าการปฏิเสธบอกว่าเขาคือหมอเถื่อนทั้งๆที่เป็นภูมิปัญญาที่สืบต่อมากกว่าพันปีนั้นย่อมไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม

นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลวางกติกาให้สามารถเฝ้าคนคลอดได้เพียง 1-2 คน ในยามราตรีนั้น ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน การเปิดกว้างให้สามารถเฝ้ารอการ เกิดได้ตามสมควรโดยไม่รบกวนผู้ป่วยและเตียงข้างเคียง รวมทั้งการอนุญาตให้ญาติ ผู้หญิงหรือโตะบิดันสามารถเข้าไปให้กำลังใจผู้คลอดขณะกำลังเบ่งคลอดในห้องคลอดได้ มีการจัดให้มีการนัดแผนไทยสำหรับหญิงหลังคลอด

เมื่อเด็กเกิดมา หลายโรงพยาบาลจัดให้มีการถ่ายรูปพ่อแม่ลูกให้เป็นที่ระลึกก่อน กลับบ้าน ซึ่งสำหรับชาวบ้านที่แทบไม่มีใครมีกล้องถ่ายรูปส่วนตัวนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่ามาก นับเป็นมาตรฐานการบริการที่เกือบทุกโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เปิด กว้างให้สอดคล้องผสมผสานกับวัฒนธรรมของชุมชน

รวมทั้งการพัฒนาการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในห้องคลอด (One Stop Service) คือ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลจะได้รับการแจ้งเกิด พร้อมออกบัตรทองทันที ซึ่งสร้างความพึงพอใจแก่มารดาที่มาคลอดเป็นอย่างมาก

การแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในบริบทวัฒนธรรมมุสลิมนั้น ทำให้วันนี้ปัญหา แม่และเด็กได้ลดลงไปอย่างมาก โรงพยาบาลและชุมชนเป็นหนึ่งเดียวกัน

วัคซีนสำหรับโรงพยาบาล

สิ่งหนึ่งที่สำคัญสำหรับโรงพยาบาลชุมชนคือ “ภูมิคุ้มกันโรงพยาบาล” เนื่องจาก ความใกล้ชิดระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าในชุมชนนั้น ถ้ามีเรื่อง เล่าขานในแง่ความไม่พอใจหรือบ่นอะไรแล้ว ก็มักจะได้ยินตามร้านน้ำชา หรือแหล่ง พบปะในชุมชน จะมีการเสริมความไม่พอใจนั้นเป็นทอดๆ ต่อไป ฉะนั้นถ้ามีใครๆ หนึ่งบ่นว่า มาโรงพยาบาลแล้ว ได้รับการบริการที่ไม่ดี ถ้าภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ จะมีคนอื่นๆ พยักหน้า เห็นด้วย พร้อมเสริมข้อบกพร่อง อื่นอีกและจะลามไปเรื่อยๆ ความรู้สึกของชาวบ้านก็ อาจจะไม่ได้กับโรงพยาบาลและมีปัญหาอื่นๆตามมา แต่ถ้ามีคนพูดถึง สิ่งของตัวเองไม่พอใจ แล้ว คนอื่นๆช่วยกันค้าน ช่วยอธิบาย สิ่งนั้นก็จบไป แต่นั่นหมายถึง เมื่อถึงจุดนั้น ภูมิคุ้มกันโดยชุมชนจะทำงานเองโดยอัตโนมัติ

กรณีศึกษาของ เว้าะหมัด ซึ่งเป็นคนไข้ประจำที่โรงพยาบาลจะนะจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เว้าะหมัดได้รับการวินิจฉัยโรครมาจากโรงพยาบาลใหญ่กว่า เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจโต Cardiomyopathy ซึ่งหมอนั้นบอกว่า ไม่มีทางรักษาให้หายแล้ว ให้กินยาประคับ ประคองอาการไปเรื่อย จึงไม่นัดแล้ว หากช่วงไหนเหนื่อยมาก ก็ให้มารักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้าน ในระยะหลังๆ เว้าะหมัดมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น เหนื่อยง่าย เดินไปห้องน้ำ กลับมาบางครั้งก็เหนื่อยมาก จึงต้องแวะเวียนเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง



เว้าะหมัดอายุ 65 ปี เป็นมุสลิม มีครอบครัวขนาดกลาง คือมีลูก 4 คนและลูกๆแต่ละคนก็มีครอบครัวแล้วแต่ก็ยังไปลูกบ้านอยู่ในละแวกเดียวกัน มีอาชีพทำการเกษตรปลูกพืชผัก เก็บผักตามหัวไร่ปลายนา และพาว่าวไปกินหญ้า ฐานะครอบครัวก็พออยู่พอกิน ประสาคนชนบท ทุกครั้งที่ต้องมานอนโรงพยาบาล ภรรยา ก็จะเป็นคนมาเฝ้าด้วยความ เป็นห่วง

มีอยู่วันหนึ่ง เว้าะหมัดอาการเหนื่อยหอบมาก จึงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ครั้งนี้อาการหนักกว่าทุกครั้ง ดูเหมือนว่าลูกหมัดเองก็จะรู้ว่า เวลานั้นเหนื่อย น้อยมากแล้ว

เพราะเว้าะหมัดเป็นคนใช้ประจำ สูตรการรักษาในแต่ละครั้งก็ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในสภาพโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลหนาแน่นมาก จึงเป็นธรรมดาที่เว้าะหมัดจะได้รับความสนใจน้อย แพทย์มักซักถามและถามอาการเพียงเล็กน้อย สั่งยาฉีด ขับปัสสาวะเหมือนทุกวัน แล้วก็เดินไปดูผู้ป่วยเตียงอื่นต่อไป

แพทย์ผู้ดูแลเล่าว่า “แต่วันหนึ่ง ผมถามคำถามหนึ่งออกไปโดยไม่ได้ตั้งใจ ผมถาม เว้าะหมัดว่า ทำไมครั้งนี้ลูกหมัดดูไม่ค่อยยิ้มเลย มีอะไรจะบอกหมอหรือเปล่า แกคงรอคอย คำถามปลายเปิดแบบนี้มานานแล้ว จึงบอกว่า มี ผมอยากกลับบ้าน ผมขอไปไม่นาน เย็นๆ ก็จะกลับมานอนให้หมอฉีดยาต่อ กลับไปเพื่อไปแบ่งสมบัติให้ลูก แกมีที่นาอยู่ไม่กี่ไร่ มีวัวอยู่หลายตัว มีรถมอเตอร์ไซด์เก่าๆ เมื่อเวลาที่แกจากไปแล้ว ลูกหลานจะได้ไม่ ทะเลาะกัน

ผมเพิ่งได้รับรู้ว่า ที่เว้าะหมัดดูไม่สดชื่น ไม่ใช่เพราะแกกลัวความตาย แต่เพราะ แกยังมีภารกิจสุดท้ายที่ยังไม่ได้กระทำ สายน้ำเกลือและแผนการรักษาที่โรงพยาบาลทำให้ แกเกรงใจหมออยู่หลายวัน เมื่อทราบเช่นนั้น ผมก็อนุญาตให้แกกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้น ลูกหมัดดูเปลี่ยนเป็นคนละคน ดูแข็งแรงขึ้น หน้าตาสดใส กระตือรือร้น พยาบาลถอดสายน้ำเกลือออก ให้รถพยาบาลไปส่งถึงบ้าน และนัดหมายเวลาที่จะมารับกลับในช่วงเย็น”

ในวัฒนธรรมของมุสลิมนั้น การแบ่งมรดกไม่มีการทำพินัยกรรม ที่เขียนไว้ค่อย มาเปิดตอนที่เจ้าของมรดกได้ตายไปแล้ว แต่เขาใช้วิธีการเรียกลูกหลานที่เกี่ยวข้องมา พร้อมกัน แล้วก็ผู้เป็นพ่อก็จะชี้ไปว่า ส่วนไหนจะยกให้ใคร เป็นการตัดสินใจของผู้เป็นพ่อ ที่บอกกล่าวอย่างชัดเจนและเปิดเผย สำหรับเว้าะหมัด นี่เป็นหน้าที่สุดท้ายในฐานะพ่อ และผู้นำครอบครัว



นอกจากนี้เว้าะหมัดยังอยากกลับบ้านไปเพื่อมองดูท้องนา ต้นไม้ วัวควายสัตว์เลี้ยง
ท้องฟ้า บ้านหลังเล็กที่อยู่อาศัยมาตลอดชีวิต บอกเล่าสรรพสิ่งที่ผูกพันมาทั้งชีวิตเป็นครั้ง
สุดท้าย ก่อนที่จะกลับมานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล

หลังจากที่เว้าะหมัดได้ทำในสิ่งที่ค้างคาในใจไปแล้ว แก้ก็กลับมาอนให้หมอ
รักษาตามปกติ แม้จะดูเหนื่อยมาก แต่ใบหน้าก็มีรอยยิ้ม มีแววตาที่มีความสุข หลังจากนั้น
1 สัปดาห์ก็จากไปอย่างสงบ ท่ามกลางเสียงสวดอาซานจากญาติๆเพื่อขอพรจากพระเจ้า
ทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้มีการปั๊มหัวใจช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ตามทฤษฎีแบบตะวันตก
แล้วก็ให้รพพยาบาลไปส่งร่างที่ไว้วิญญาณของลุงหมัดกลับบ้าน ซึ่งถือเป็นน้ำใจสุดท้ายที่
โรงพยาบาลจะมอบให้กับเว้าะหมัดและญาติได้ดีที่สุด

หลังจากที่ทางญาติได้จัดพิธีศพเสร็จเรียบร้อยแล้ว ภรรยาของเว้าะหมัดก็แวะมา
ที่โรงพยาบาล เพื่อมาขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอีกครั้ง พร้อมกับกระดาดธรรมด
ที่เขียนตัวหนังสือด้วยปากกาลูกลื่น แทนคำขอบคุณให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน เป็นเพียง
กระดาดหนึ่งแผ่นที่ราคาไม่ถึงหนึ่งบาท แต่มีค่ามากมายสำหรับทั้งผู้ให้และผู้รับ

เรื่องเล่าเรื่องนี้ขยายจากญาติพี่น้องของเว้าะหมัดที่ชื่นชมโรงพยาบาลจากปาก
ต่อปาก เป็นภูมิคุ้มกันที่ดีเยี่ยมสำหรับโรงพยาบาลเล็กๆที่ใกล้ชิดกับชุมชน



บทส่งท้าย

สถานการณ์ไฟใต้กับบทบาททางการแพทย์ที่ส่งเสริมสันติภาพ

วิกฤติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 มีคนร้ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นชาย ลอบวางเพลิงเผาโรงเรียนรัฐบาล 20 แห่งในจังหวัดนราธิวาส ก่อนที่จะนำกำลังพร้อมอาวุธราว 100 คนบุกปล้นปืน จากค่ายทหารกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ที่อำเภอเจาะไอร้อง ต่อจากนั้นก็ได้มีการสร้างสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง เป็นภาวะวิกฤติที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกระดับอย่างรุนแรง

ภาวะวิกฤติเช่นนี้เป็นภาวะคุกคามต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมาก บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพต้องมีการปรับการให้บริการสุขภาพในหลายแนวทางเนื่องจากปัญหาความปลอดภัย ต้องมีการดูแลขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ต้องปรับระบบบริการเพื่อให้บริการต่อระบบสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้น้อยที่สุด

นักวิชาการในพื้นที่ได้เสนอบทความที่มีเนื้อหาที่สำคัญคือ “จุดยืนขององค์กรสาธารณสุขในพื้นที่ท่ามกลางความขัดแย้งต้องชัดเจน เหตุผลของการคงอยู่ขององค์กรในพื้นที่คือเหตุผลทางมนุษยธรรม อุดมการณ์ที่สำคัญ คือ อุดมการณ์ด้านสุขภาพของมวลชนที่ไม่เลือกชนชั้น ชนชาติพันธุ์ ความเชื่อและความฝักใฝ่ทางอำนาจรัฐ เช่นเดียวกับอุดมการณ์ของสภากาชาด สภากาชาดหรือองค์กรนานาชาติทางมนุษยธรรมอื่นๆ เช่น องค์กรหมอไร้พรมแดน จุดยืนดังกล่าวน่าจะเป็นที่ยอมรับได้ของฝ่ายต่างๆ เช่น จากรัฐไทยซึ่งต้องการสร้างความสมานฉันท์จากประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เบียดเบียน และจากฝ่ายตรงข้ามกับรัฐตราบเท่าที่องค์กรสาธารณสุขยังมีความเป็นกลางและไม่เป็นเครื่องมือของรัฐซึ่งฝ่ายนั้นไม่พึงประสงค์



องค์กรสาธารณสุขในพื้นที่ควรกำหนดและประกาศจุดยืนด้านมนุษยธรรมให้เป็นที่ยอมรับกันภายในพื้นที่ แล้วใช้จุดยืนนี้สร้างความยอมรับจากทุกฝ่าย เช่น การขอร้องไม่ให้มีกิจกรรมการเมืองหรือการทหารใดๆ ภายในเขตของสถานพยาบาล เพื่อไม่ให้สถานที่นั้นกลายเป็นพื้นที่ของความขัดแย้ง การขอร้องให้เป็นเขตปลอดอาวุธเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อาวุธไม่ว่าจากฝ่ายใด การขอความร่วมมือจากชุมชนและฝ่ายผลประโยชน์ต่างๆ ในการทำให้องค์กรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นพื้นที่ปลอดความขัดแย้งและช่วยกันหาหลักประกันให้องค์กรสาธารณสุขสามารถทำงานบริการประชาชนได้”

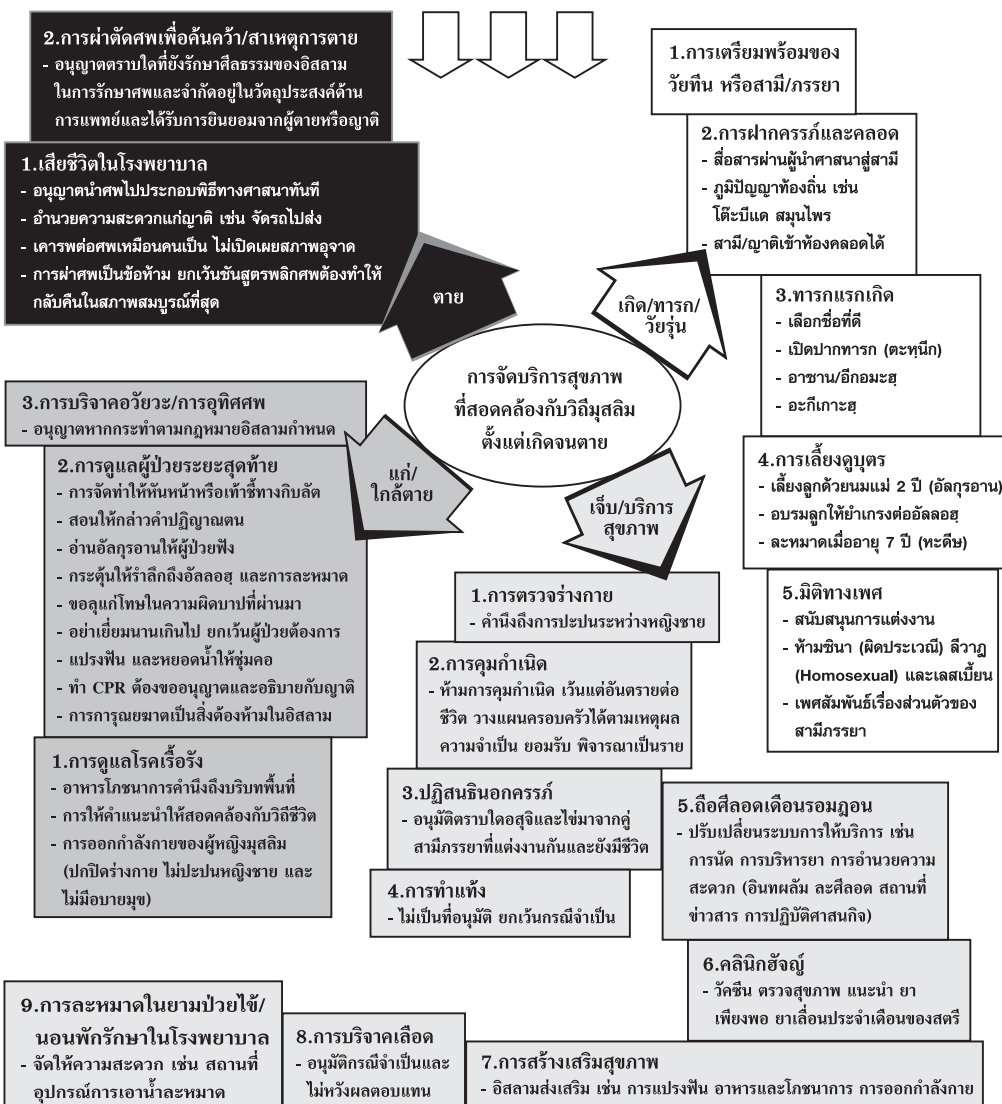
ไม่ว่าข้อเสนอดังกล่าวจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม ทุกวิชาชีพในพื้นที่ต้องมีความเข้าใจต่อลักษณะวิถีชุมชนและความเป็นไปในพื้นที่ ร่วมกับการวางตนให้กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน เป็นเนื้อเดียวกับวิถีวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ให้บริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ด้วยความสอดคล้องกับวิถีแห่งวัฒนธรรมมุสลิม ด้วยรอยยิ้มและความพยายามในการดูแลเขาผู้มีความทุกข์ให้ดีที่สุด แม้จะมีความหวาดหวั่นในท่ามกลางสถานการณ์ไฟใต้ จะทำให้การแพทย์สาธารณสุขเป็นเสาหลักของการยึดโยงแผ่นดินไทยในสภาวะวิกฤติที่ปราศจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดีที่สุด สันติภาพจะงอกงามจากความดีงามที่มีในวงการสาธารณสุข ทำให้การแพทย์สาธารณสุขเป็นเสาหลักในการสร้างสันติภาพในระยะยาว ซึ่งเป็นบทบาทของทุกคนที่ต้องร่วมกันสร้างคนละไม้คนละมือ



แม่แบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาวะผู้นำ	เข้าใจอิสลาม	ปรับระบบบริการ	ส่งเสริมวัฒนธรรม	สื่อสารมลายู	สัมพันธ์ชุมชน
แรงผลักดันจากหัวหน้าฝ่ายบริการและการตัดสินใจของคนทำงาน	เจ้าหน้าที่ศึกษาและมีความเข้าใจหลักการศาสนาอิสลามที่ถูกต้องและครอบคลุม	ปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อสร้างศรัทธาและภูมิคุ้มกัน	การส่งเสริมวัฒนธรรม/บริบทของพื้นที่ที่ไม่ขัดต่อทบัญญัติของอิสลาม	การสื่อสารด้วยภาษามลายู โดยผ่านล่ามแปล (ญาติ/เจ้าหน้าที่หรือฝึกพูดภาษามลายู)	มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน ช่องทางรับข้อเสนอแนะสอดคล้องกับชุมชนมากที่สุด



อภิธานศัพท์

กะผั้น : การห่อศพด้วยผ้าก่อนนำไปฝัง

กะลิมะฮฺ ชะฮาด๊ะฮฺ : แปลว่า คำยืนยัน คนมุสลิมจะเข้าใจว่าหมายถึงคำยืนยันว่า “ฉันขอปฏิญาณว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่คู่ควรแก่การเคารพสักการะนอกจากอัลลอฮฺ และฉันขอปฏิญาณว่ามุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของอัลลอฮฺ”

กะฮฺอับะฮฺ : อาคารทรงสี่เหลี่ยมที่ถูกสร้างด้วยหินตรงใจกลางมัสยิดอัลฮะรออม ในนครมักกะฮฺ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นศูนย์กลางทางศาสนาของชาวมุสลิมทั่วโลก บางครั้ง กะฮฺอับะฮฺ ถูกเรียกว่า “บัยตุลลอฮฺ” (บ้านของอัลลอฮฺ)

กิบละฮฺ หรือ กิบลัต : ทิศทางที่มุสลิมหันหน้าไปสู่เมื่อเวลา نماซ กิบละฮฺ ของมุสลิมในปัจจุบันนี้ คือ กะฮฺอับะฮฺ หรือบัยตุลลอฮฺที่นครมักกะฮฺ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

กียามะฮฺ : การฟื้นคืนชีพขึ้นอีกครั้งหนึ่งของมนุษย์หลังจากความตายเพื่อรอรับการตัดสินจากอัลลอฮฺในสิ่งที่มนุษย์ได้กระทำไปในระหว่างที่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้

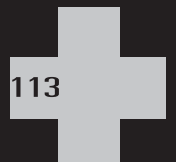
กุบรูรฺ : หมายถึง หลุมฝังศพหรือสุสานอันเป็นที่ฝังศพมุสลิม

กุรบาน : การเชือดสัตว์พลีเพื่ออัลลอฮฺในโอกาสแห่งการเฉลิมฉลองวันเทศกาลอีดูลอัฎฮาอันเป็นวันที่มุสลิมทั่วโลกเฉลิมฉลองแสดงความยินดีแก่มุสลิมจากส่วนต่างๆ ของโลกได้มีโอกาสไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครมักกะฮฺ ประเทศซาอุดีอาระเบีย วันทำกุรบานตรงกับวันที่ 10 เดือนซุลฮิจญะฮฺ

ย่อและคัดลอกมาจากหนังสืออ้างอิง

บรรจง บินกาซัน, 2547, *สารานุกรมอิสลามสำหรับเยาวชนและผู้เริ่มสนใจ.*, พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักพิมพ์อัลอะมีน, กรุงเทพมหานคร)

รายงานคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ เอาชนะความรุนแรงด้วยพลังสมานฉันท์ : 2549, คณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร



คิตาน : การขริบหนังปลายอวัยวะเพศชายหรือที่คนไทยเรียกกันว่า “เข้าสูหนัด”

คุณบะฮุ : การเทศนาธรรมโดยผู้ทรงคุณธรรม เป็นส่วนประกอบของการประกอบศาสนกิจ เช่น การนมาซวันศุกร์ วันอีดทั้งสอง คำสั่งสอนเนื่องในพิธีแต่งงาน

ชะรีอะฮ์ : ในทางวิชาการหมายถึง บทบัญญัติแห่งกฎหมายอิสลามที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในทุกๆ ด้าน หรือกฎหมายอิสลาม รากฐานที่มาของชะรีอะฮ์ มาจาก คือ คัมภีร์อัลกุรอาน ฮะดีษหรือสุนนะฮ์ อิจญ์มะฮ์ อิจญ์ติฮาด

ชะฮีด : ผู้ที่ยอมพลีชีวิตตนเองเพื่อยืนยันสิ่งที่ตัวเองมีความเชื่อมั่นและศรัทธาด้วยความเต็มใจ

ชัยฏอน : ซาตานหรือมารร้ายที่คัมภีร์อัลกุรอานกล่าวว่าเป็นผู้หลอกลวงและเป็นศัตรูของมนุษย์

อิหม่าม ซาฟีอี : นักปราชญ์ทางด้านนิติศาสตร์อิสลามคนสำคัญซึ่งถูกถือว่าเป็นต้นสำนักแนวกฎหมาย(มัซฮับ) ซาฟีอี

ชะกาต : ภาษีจำนวนหนึ่งซึ่งกฎหมายอิสลามกำหนดให้เป็นหน้าที่ทางศาสนาสำหรับมุสลิมที่จะต้องจ่ายจากทรัพย์สินและผลผลิตที่ถึงเกณฑ์กำหนดตามระยะเวลาที่กำหนดไว้เพื่อนำไปใช้สำหรับผู้มีสิทธิได้รับ 8 ประเภท ตามคัมภีร์อัลกุรอาน ได้ระบุไว้ดังนี้ 1) คนยากจน 2) คนอนาถา 3) คนที่มีใจโน้มมาสู่อิสลาม 4) ผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการเก็บและจ่ายชะกาต 5) ผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว 6) ไล่ทาสและเชลย 7) ในหนทางของอัลลอฮ์ และ 8) ผู้พลัดถิ่นหลงทาง โดยความหมายทางภาษาแล้ว มีความหมาย คือ การชักฟอกขัดเกลาให้สะอาดบริสุทธิ์ และ ความเจริญงอกงาม ความเติบโต

ซิงา : การผิดประเวณี หรือการมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกการสมรส ซึ่งอิสลามถือเป็นบาปใหญ่อย่างหนึ่งและอาชญากรรมที่จะต้องถูกลงโทษตามบทบัญญัติที่พระเจ้าได้กำหนดไว้

ซุนนะฮ์ : โดยทางวิชาการแล้วหมายถึง แบบอย่างการปฏิบัติ คำสอนของนบีมุฮัมมัดและสิ่งที่ท่านยอมรับ

ซุลฮิจญะฮ์ : ชื่อเดือนที่ 12 ตามปฏิทินทางจันทรคติของอิสลาม เป็นเดือนแห่งการประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครมักกะฮ์ ของมุสลิมจากส่วนต่างๆ ของโลกที่มีความสามารถจะเดินทางไปได้

ซูเราะฮ์ : บทในคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 114 ซูเราะฮ์ แต่ละซูเราะฮ์ จะมีจำนวนวรรคตอน (อายะฮ์) ไม่เท่ากัน

ญะนาซะฮ์ : หมายถึง การจัดการศพเป็นการเฉพาะ

ญาฮิลียะฮ์ : โดยภาษา หมายถึง ความโง่เขลา อิสลามใช้คำนี้สำหรับเรียกสภาพความโง่เขลาของมนุษย์และความป่าเถื่อนของสังคมในอาระเบียยุคก่อนที่ท่านนบีมุฮัมมัด จะได้รับการแต่งตั้งเป็นรอซูลของอัลลอฮ์เพื่อเผยแผ่อิสลาม

ญิบริล : ชื่อของมลาอิกะฮฺ (ทูตของอัลลอฮฺ) ผู้ทำหน้าที่นำสาส์นและคำบัญชาของอัลลอฮฺหรือ อัลกุรอานมายังท่านนบีมุฮัมมัดตลอดระยะเวลาแห่งการปฏิบัติภารกิจเผยแผ่อิสลาม

ดารุสสลาม : แผ่นดินอิสลามหมายถึงประเทศที่ใช้บทบัญญัติแห่งอิสลามปกครองประเทศและอยู่ภายใต้การปกครองของมุสลิม

คุนยา : ชั่วคราว คัมภีร์อัลกุรอานใช้คำนี้หมายถึง ชีวิตแห่งโลกนี้ซึ่งมีช่วงเวลาสั้นๆ สำหรับมนุษย์เพื่อเตรียมตัวสำหรับการไปใช้ชีวิตถาวรในโลกหน้า

ดูอาอ์ : การวิงวอน การขอพรต่ออัลลอฮฺ ตามหลักการอิสลาม มุสลิมจะวิงวอนขอพรหรือขอความช่วยเหลือจากสิ่งใดหรือผู้ใดนอกจากอัลลอฮฺมิได้ การกระทำเช่นนั้นถือเป็นบาปใหญ่ที่มีผลทำให้ตกศาสนาหรือฟื้นสภาพการเป็นมุสลิม

ตะยัมมูม : การทำความสะอาดร่างกายด้วยฝุ่นแทนน้ำเพื่อเตรียมตัวนมาซในกรณีที่ไม่สามารถหาน้ำชำระล้างร่างกายหรือในกรณีที่ร่างกายไม่สามารถถูกน้ำได้เนื่องจากการเจ็บไข้ได้ป่วย

ตะรอเวียฮ์ : ชื่อของการนมาซยามค่ำคืนในเดือนรอมฎอนอันเป็นเดือนถือศีลอดของชาวมุสลิม

ตักบีเราะตุลเอียะฮฺรอม : การกล่าวคำว่า “อัลลอฮุอักบัร” เพื่อเริ่มต้นเข้าสู่การนมาซ และเพื่อเป็นการบอกให้รู้ว่าในช่วงเวลานมาซนั้นมีบางสิ่งที่ผู้นมาซไม่อาจทำได้ เช่น การพูดคุย

ตักวา : หมายถึง การมีความสำนึกถึงอัลลอฮฺ ความเกรงกลัวต่ออัลลอฮฺ การยับยั้งตนเองจากความชั่วเพราะความเกรงกลัวต่ออัลลอฮฺ

เตาบ๊ะฮู : หมายถึง การเสียใจในความผิดที่ตัวเองได้ละเมิดขอบเขตกฎหมายของอัลลอฮ์และต้องการกลับตัวกลัวใจไม่กระทำผิดอีก

เตารอต : คำบัญชาและคำสั่งสอนที่อัลลอฮ์ประทานแก่นบีมุซา (โมเสส) ในระหว่างที่ท่านเป็นนบี ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 40 ปี

เตาฮีด : หลักความเชื่อว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าผู้มีอำนาจสูงสุดแต่เพียงพระองค์เดียว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของหลักการอิสลาม

โต๊ะครู : คำเรียกครูสอนศาสนาในสถาบันการศึกษาปอเนาะ มาจากคำว่า ตูวันกูรู ซึ่งแปลว่า ท่านครู ในภาษามลายูเรียกว่า โต๊ะกูรู

นบี : คือ ผู้ที่ได้รับการเลือกสรรจากอัลลอฮ์ให้เป็นผู้ทำหน้าที่บอกข่าวดีและตักเตือนมนุษยย์ให้ยุคต่างๆ เพื่อให้มนุษยย์มีหนทางที่ดิงามในการดำเนินชีวิตในโลกนี้และได้รับการรอดพ้นในโลกหน้า

นะญิส : สิ่งสกปรกที่ต้องชำระให้สะอาดตามหลักนิติบัญญัติอิสลาม อันได้แก่ อุจจาระ ปัสสาวะ เลือดประจำเดือน เลือดในระยะหลังคลอดบุตร อาเจียน น้ำหนองเลือด น้ำเมือกที่เคลื่อนออกมาจากอวัยวะเพศเพราะความกำหนัด ซากสัตว์ที่ตายเอง สุนัข และสุนัข

นิกาย : การแต่งงาน

บัยตุลมาล : สถาบันหรือองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเก็บและการใช้จ่ายรายได้ของรัฐ เช่น ภาษี ซะกาต ทรัพย์สินที่พลเมืองบริจาคให้แก่รัฐเพื่อนำไปทำเป็นสาธารณประโยชน์



บัยตุลลอฮฺ : โดยภาษาแล้วแปลว่า บ้านของอัลลอฮฺ เป็นชื่อที่ใช้เรียก กะอับะฮฺ

(อิหม่าม) บุคอรี : ชื่อของผู้รวบรวมคำสอนและจริยวัตร (ฮะดีษ) ของท่าน นบีมุฮัมมัด คนสำคัญท่านหนึ่ง

بابอ : คือ คำเรียกเจ้าของสถาบันปอเนาะหรือเป็นคำเรียกพ่อ เรียกโต๊ะครู เรียกผู้อาวุโสที่ประกอบพิธีฮัจญ์แล้ว

ปอเนาะ : แปลว่าบ้านหลังเล็กๆ ลักษณะเป็นกระท่อม ปอเนาะจึงเป็นคำ เรียกสถานศึกษาของชาวมุสลิมในคาบสมุทรมลายู ซึ่งผู้เรียนจะอยู่ประจำที่กระท่อม ที่รายล้อมสถานศึกษา ในจังหวัดชายแดนใต้มีปอเนาะเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ.2508 ปอเนาะส่วนหนึ่งได้จดทะเบียนเป็นโรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลาม สอนทั้งศาสนา และสายสามัญ ส่วนปอเนาะดั้งเดิมได้จดทะเบียนเมื่อ พ.ศ.2547 เรียกว่า สถาบันการศึกษาปอเนาะ สอนศาสนาอิสลามจำนวน 16 รายวิชา จัดเป็นการศึกษานอกระบบ

ฟิตวา : ความคิดเห็นอย่างเป็นทางการที่ปราชญ์ทางกฎหมายอิสลามผู้มีอำนาจ ตอบแก่ผู้ที่ตั้งปัญหาถามซึ่งอาจเป็นบุคคลทั่วไปหรือผู้พิพากษาก็ได้

ฟิรฎู : กฎข้อบังคับที่อิสลามกำหนดให้มุสลิมต้องปฏิบัติ หากละเว้นถือเป็น บาปที่จะต้องได้รับการลงโทษ แต่ถ้าหากปฏิบัติจะได้รับการผลตอบแทน คนไทยออกเสียงว่า ฟิรฎู แบ่งออกเป็น 1) ฟิรฎูอื่น คือ ข้อบังคับสำหรับบุคคลที่จะต้องปฏิบัติให้ครบถ้วน เช่น การนมาซ เป็นต้น 2) ฟิรฎูกิฟายะฮฺ คือ ข้อบังคับทางสังคมที่กลุ่มชนมุสลิมจะต้อง จัดให้มีคนปฏิบัติ ถ้ามีใครปฏิบัติก็ถือว่าเป็นการเพียงพอ หากมีเช่นนั้นแล้วสังคมนั้นจะ ต้องร่วมกันรับผิดชอบหรือรับบาปในการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ เช่น การนมาซให้แก่ศพ เป็นต้น

ฟิกฮฺ : นิติศาสตร์อิสลาม

ฟิดยะฮฺ : การชดใช้ การทดแทน ในกรณีที่เกิดความบกพร่องหรือไม่สามารถ ปฏิบัติตามคำสั่งของบทบัญญัติศาสนาได้เพราะสาเหตุจำเป็นบางประการ

มลาอิกะฮฺ : พหูพจน์ของคำว่า มลัก บ่าวทำหน้าที่สรรเสริญและรับใช้ อัลลอฮฺในภารกิจบางอย่างที่พระองค์ทรงมอบให้ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) เป็นสิ่ง เร้นลับที่มนุษย์ไม่อาจมองเห็นได้เพราะถูกสร้างจากรัศมี 2) ไม่มีอารมณ์และความรู้สึก 3) ปฏิบัติตามคำสั่งของอัลลอฮฺโดยไม่อิดเอื้อนหรือฝ่าฝืน 4) ไม่กิน ไม่ดื่ม

มะดีนะฮฺ : เมืองที่มีความสำคัญทางศาสนาลำดับที่สองของชาวมุสลิม ตั้งอยู่ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นรัฐอิสลามแห่งแรกบนพื้นโลกที่ปกครองด้วยกฎหมาย อิสลามในสมัยท่านนบีมุฮัมมัด

มะฮฺริม หรือ มะฮฺร็อม : บุคคลที่ต้องห้ามในการแต่งงานสำหรับผู้ชายมุสลิม

มักกะฮฺ : เมืองสำคัญทางศาสนาของชาวมุสลิมทั่วโลกตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของ ประเทศซาอุดีอาระเบียในปัจจุบัน



มักฺรุธ : สิ่งอันพึงน่ารังเกียจ แต่ไม่เป็นที่ต้องห้ามและไม่มีโทษสำหรับการกระทำสิ่งนั้น

มัชฮับ : แนวความคิดในการตีความบทบัญญัติแห่งกรอานของปราชญ์ผู้ทรงความรู้คนสำคัญๆ ของโลกมุสลิมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการยึดถือและปฏิบัติตาม

มัศยิด : ศาสนสถานที่ชาวมุสลิมใช้ปฏิบัติมาซเพื่อแสดงความเคารพสักการะและระลึกถึงอัลลอฮฺ ถือว่าเป็นบ้านของพระเจ้า มุสลิมเมื่อตั้งถิ่นฐานอยู่ ณ ที่ใด จะสร้างมัศยิดไว้เป็นศูนย์กลางของชุมชน มัศยิดนอกจากจะมีหน้าที่ทางศาสนาแล้วยังมีหน้าที่ทางวัฒนธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและการเมืองการปกครอง ในประเทศไทยมัศยิดที่จดทะเบียนแล้วมีจำนวน 3,507 มัศยิด ในจำนวนนี้เป็นมัศยิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ถึง 1,687 มัศยิด ในบางประเทศแถบเอเชียอาคเนย์เรียกมัศยิดว่า สุเหร่าก็มี

มลายู : เป็นคำที่ใช้เรียกคาบสมุทร เชื้อชาติเผ่าพันธุ์และภาษา สำหรับภาษามลายูที่ใช้ในจังหวัดชายแดนใต้ เรียกว่า ภาษามลายูท้องถิ่นซึ่งมีสำเนียงแตกต่างจากภาษามลายูกลาง ส่วนยาวี หมายถึง การนำอักษรภาษาอาหรับมาใช้เป็นตัวเขียนในภาษามลายู แต่หากใช้อักษรโรมันเป็นตัวเขียนเรียกว่า รูมี

มูรตัด : ผู้ตกลาหมาฮิสลามหรือพ้นจากสภาพความเป็นมุสลิม

มุสลิม : ผู้ศรัทธาในอัลลอฮฺว่าเป็นพระเจ้าที่แท้จริงแต่เพียงพระองค์เดียวและนอบน้อมยอมจำนนต่อพระประสงค์ของพระองค์โดยสิ้นเชิง

อิมามมุสลิม : ผู้บันทึกรายงานคำพูดและการปฏิบัติของท่านนบีมุฮัมมัด (ฮะดี...) ที่มีหลักฐานเชื่อถือได้มากที่สุดคนหนึ่ง

มุอัชชิน : ผู้ทำหน้าที่อะซาน

มุฮัมมัด รอซูลุลลอฮฺ : มุฮัมมัด ศาสนทูตของอัลลอฮฺ นบีคนสุดท้ายที่อัลลอฮฺส่งมายังมนุษยชาติ

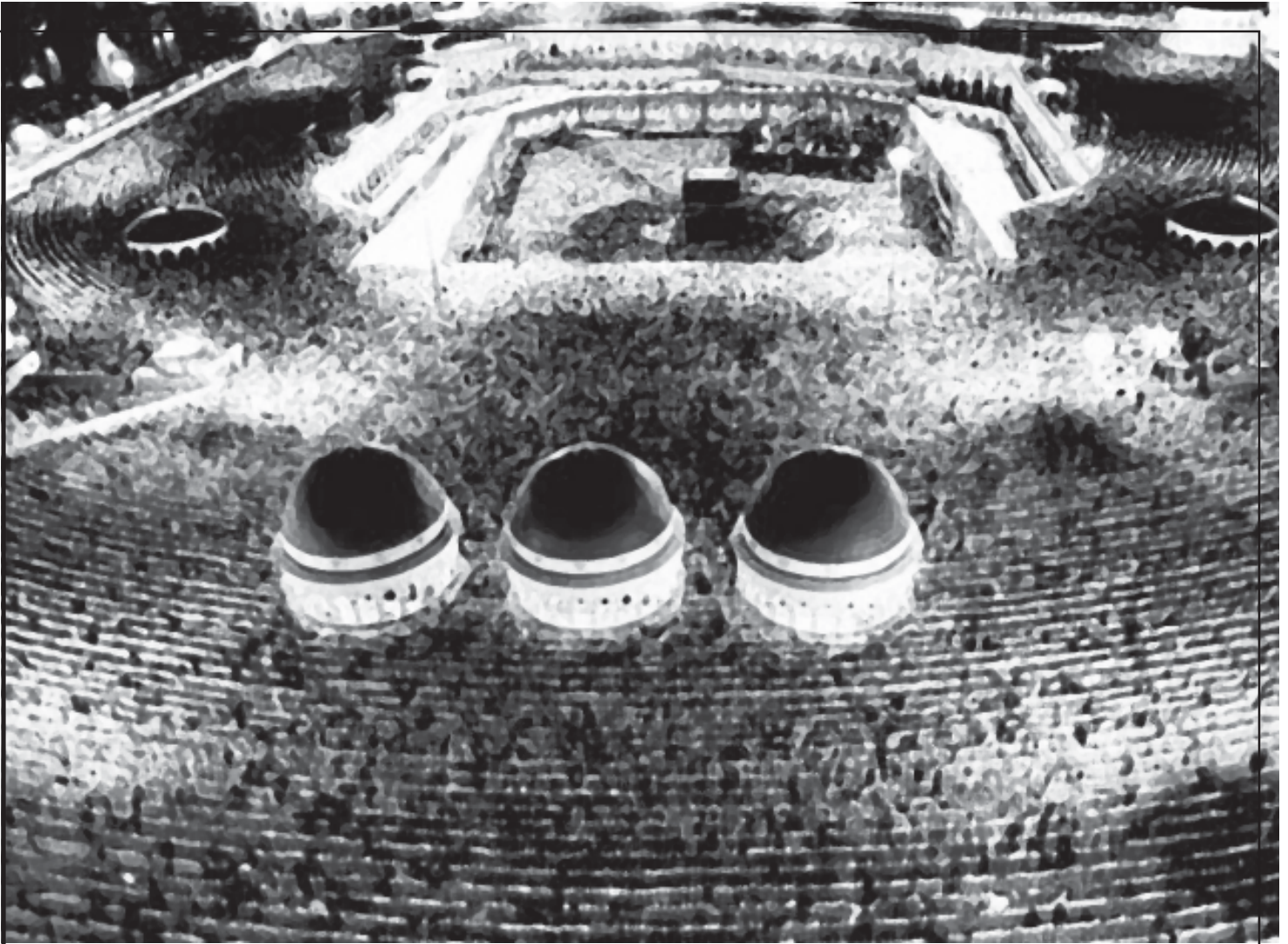
มุฮัรริอม : เดือนแรกของปฏิทินอิสลาม

มุซา : นบีคนหนึ่งซึ่งเกิดและมีชีวิตอยู่ในแผ่นดินอียิปต์ภายใต้การปกครองของฟาโรห์ คัมภีร์ไบเบิลเรียกชื่อท่านว่า โมเสส

ร็อกออต หรือ ร็อกอะฮฺ : หนึ่งหน่วยของลำดับท่าทางต่างๆในการมาซ

รอซูล : ผู้นำศาสน์ซึ่งในอิสลามหมายถึง ผู้นำศาสน์ของอัลลอฮฺมายังมนุษยชาติ นั่นคือ บรรดานบีที่ได้รับการคัดเลือก

รูกอนอิสลาม : หลักการปฏิบัติขั้นพื้นฐานของอิสลามซึ่งถูกกำหนดให้มุสลิมต้องปฏิบัติเพื่อยืนยันความศรัทธา มี 5 ประการ ซึ่งได้แก่ การปฏิญาณตน การมาซ การถือศีลอด การจ่ายซะกาต และการบำเพ็ญฮัจญ์



รุกนอิหม่าน : หลักศรัทธาสำคัญขั้นพื้นฐานของอิสลามซึ่งถูกกำหนดให้มุสลิมต้องยึดถือโดยครบถ้วน มี 6 ประการ ซึ่งได้แก่ ศรัทธาใน (1) อัลลอฮ์ (2) มลาอิกะฮ์ (3) คัมภีร์ของอัลลอฮ์ (4) บรรดาศาสนทูตของอัลลอฮ์ (5) วันอาสาน (6) การกำหนดสภาวะทั้งหลาย

รอมฎอน : ชื่อเดือนที่ 9 ของปฏิทินทางจันทรคติของอิสลาม เป็นเดือนที่มีบัพัญญูดีแห่งอิสลามกำหนดให้มุสลิมทั่วทุกมุมโลกถือศีลอด

วะลีมะฮ์ : งานเลี้ยงฉลองแต่งงาน

วะฮีย์ : การที่อัลลอฮ์ดลบันดาลให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตได้รู้ถึงพระประสงค์ของพระองค์และปฏิบัติไปตามนั้น

วาญิบ : สิ่งจำเป็น หน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ หากละเว้นถือเป็นการผิดบาป

วุฎูอ์ : การทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยน้ำเพื่อเตรียมตัวทำมาซหรือที่เรียกว่า อาบน้ำมาซ หรือ ยกษะดัษเล็ก



ศิยาม : การถือศีลอด

เศาะตะเกาะห์ฮุ : ทานที่ทำด้วยความสมัครใจให้แก่คนยากจนหรือคนขัดสนหรือเป็นสาธารณกุศล โดยสามารถบริจาคให้แก่ผู้ใดก็ได้ และยังหมายถึงการกระทำความดีทุกอย่าง เช่น การยืมให้

เศาะลาฮุ : โดยภาษาแล้วแปลว่า การวิงวอนขอพร การสรรเสริญ คนไทยเรียกเศาะลาฮุ ว่า ละหมาด ซึ่งมีใช้คำไทย เข้าใจว่าคำนี้คงจะเพี้ยนมาจากคำว่า นมาซ ซึ่งเป็นภาษาเปอร์เซียที่หมายความว่า การเคารพสักการะพระเจ้า

เศาะฮาบ๊ะฮุ : โดยภาษาแปลว่า สหาย เพื่อนผู้ใกล้ชิด ในทางวิชาการหมายถึง บรรดาศรัทธาชนผู้มีความใกล้ชิดกับท่านนบีมุฮัมมัด

ชะบूर : วณะของอัลลอฮ์ที่ประทานแก่นบีดาวูด ซึ่งมุสลิมทุกคนจะต้องให้ความศรัทธาด้วย

อะซาน : การประกาศเรียกร้องมุสลิมให้มาพร้อมกันที่มัสยิดตามเวลาที่กำหนดไว้

อัศสลามุอะลัยกุม : คำทักทายของชาวมุสลิม มีความหมายว่า ขอความสันติสุขจงมีแต่ท่าน

อาคิเราะฮุ : คำที่กูรออันใช้ หมายถึง โลกแห่งชีวิตใหม่หลังความตาย

อายะฮุ : มีหลายความหมายด้วยกัน ความหมายหนึ่ง คือ หมายถึงวรรคตอนของกูรออันประมาณหกพันกว่าอายะฮุ ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นวณะของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น

อิกอมะฮุ : คำประกาศให้ผู้มาซฮันจัดแถวเตรียมพร้อมที่จะเริ่มมาซ

อิจญ์ติฮาด : การใช้ความพยายามอย่างสุดความสามารถในการวินิจฉัยหรือตัดสินปัญหาหากฎหมายอิสลามในบางประเด็นที่ตัวบทกฎหมายมิได้ระบุไว้อย่างชัดเจน

อิจญ์มาอู : การลงความเห็นร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกฎหมายอิสลามในประเด็นหรือรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เคยเป็นที่ปรากฏและไม่มีบทบัญญัติชัดเจนว่าเป็นที่อนุมัติหรือเป็นสิ่งที่ต้องห้าม

อิบาติฮุ : ภาวะแห่งความเป็นบ่าวผู้ยอมรับใครผู้หนึ่งเป็นนายที่มีอำนาจสูงสุดเหนือชีวิตของตนเองและยอมที่จะเคารพสักการะและปฏิบัติตามคำสั่งของนายผู้นั้นทุกประการ จากความหมาย มุสลิมจึงไม่อาจให้การอิบาติฮุแก่ผู้ใดได้นอกจากอัลลอฮุองค์เดียว

อิมาม / อิหม่าม : โดยภาษาแล้วแปลว่าผู้นำ หมายถึงผู้นำในการบริหารปกครองชุมชนมุสลิมที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางและหมายถึงผู้ทำหน้าที่ในการละหมาดรวมกันหลายคน ส่วนโตะอิหม่ามเป็นคำเรียกเพื่อเป็นการให้เกียรติยิ่งขึ้น

อิสลาม : โดยภาษาแล้วหมายถึง การยอมจำนนเพื่อบรรลุถึงความสันติสุข

อุลามาอ์ : ผู้ทรงความรู้หรือปราชญ์โดยเฉพาะทางด้านอิสลาม



เอาเราะฮฺ : ส่วนพึงละอายของร่างกายที่บทบัญญัติแห่งอิสลามกำหนดให้มุสลิมปกปิด อันได้แก่ทุกส่วนของร่างกายยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือสำหรับผู้หญิง ส่วนเอาเราะฮฺของผู้ชายนั้นคือบริเวณของร่างกายตั้งแต่สะดือถึงหัวเข่า

เอียะติกาฟ : การใช้เวลาในช่วงสิบวันสิบคืนสุดท้ายของเดือนรอมฎอน ตำรวมตนอยู่ภายในบริเวณมัสยิดเพื่อฝึกอบรมจิตใจให้มีความศรัทธาและความใกล้ชิดกับอัลลอฮฺมากขึ้น

อัลกุรอาน : คือ คัมภีร์สำคัญสูงสุดของชาวมุสลิม ซึ่งรวบรวมวจนะของอัลลอฮฺที่ประทานแก่มนุษย์ชาติโดยผ่านทางท่านนบีมุฮัมมัดตั้งแต่ท่านได้รับการแต่งตั้งให้เป็นรอสูลุลลอฮฺ (ผู้นำศาสน์ของอัลลอฮฺ) เมื่ออายุได้ 40 ปีจนกระทั่งท่านเสียชีวิตเมื่ออายุได้ 63 ปี คัมภีร์ที่พระเจ้าประทานให้แก่มนุษย์ชาติผ่านนบีมุฮัมมัดด้วยภาษาอาหรับที่มีความไพเราะซึ่งมุสลิมถือว่าเป็นธรรมนูญสูงสุดแห่งชีวิตในคัมภีร์ได้กล่าวถึงศาสตร์ต่างๆ และความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสามสิ่ง คือ ความสัมพันธ์กับพระเจ้ากับมนุษย์และกับสิ่งแวดล้อม โดยภาษา คำว่า “กุรอาน” แปลว่า “สิ่งที่ถูกอ่าน”

ฮะดีษ : บันทึกคำพูด การประพฤติปฏิบัติ จริยวัตร ตลอดจนวิธีการดำเนินชีวิตของท่านนบีมุฮัมมัดตั้งแต่ท่านได้รับการแต่งตั้งจากอัลลอฮฺให้เป็นรอสูล (ผู้นำศาสน์) ของพระองค์ โดยภาษาแล้ว ฮะดีษ หมายถึง คำพูด นอกจากนี้แล้ว ฮะดีษยังถูกเรียกอีกอย่างหนึ่งคือ ซุนนะฮฺ

ฮะดีษ : ภาวะความสกปรกอันเกิดจากการที่ร่างกายขับถ่ายสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกจากทวารหนักและทวารเบาซึ่งจะต้องได้รับการชำระล้างตามบทบัญญัติแห่งอิสลาม

ฮะรอม : สิ่งที่ถูกห้ามอิสลามหรือบทบัญญัติของอัลลอฮฺไม่อนุมัติให้กระทำ และถือเป็นสิ่งที่ต้องห้ามสำหรับตลอดไปจนถึงวันสิ้นโลก

ฮะลาล : สิ่งที่ถูกห้ามอิสลามหรือบทบัญญัติของอัลลอฮฺอนุมัติให้กระทำและถือว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องตลอดไปจนถึงวันสิ้นโลก

อุสตาดี : คือ คำที่ใช้เรียกครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่เป็นชาย ส่วนครูผู้หญิง เรียกว่า อูस्ताซะฮ์

ฮัจญ์ : การประกอบศาสนกิจที่กะฮฺบะฮฺระหว่างวันที่ 8-12 ของเดือนซุลฮิจญะฮฺ ผู้ทำฮัจญ์เรียกว่า ฮาญี

ฮัจญ์เราะฮฺ : โดยภาษาแล้ว แปลว่า อพยพ แต่หากกล่าวในทางประวัติศาสตร์อิสลามแล้วหมายถึง การอพยพของท่านนบีมุฮัมมัดจากนครมักกะฮฺไปยังเมืองยัษริบ (มะดีนะฮฺ) และการอพยพครั้งนี้เองที่ถูกกำหนดให้เป็นจุดเริ่มต้นของศักราชแห่งอิสลาม

ฮิญาบ : โดยภาษาแล้วแปลว่าสิ่งที่กั้นของสองสิ่งออกจากกัน หรือม่านกั้น แต่คำนี้ได้ถูกนำไปใช้แพร่หลายเพื่อหมายถึงการปกปิดร่างกายของผู้หญิง



เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิงความรู้เกี่ยวกับอิสลาม

มยุรา วงษ์สันต์. (2546). รู้จักอิสลาม., สภายมุสลิมโลก สำนักงานประเทศไทย (WAMY), กรุงเทพมหานคร

มานี ชูไทย. (2544). หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2, ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มูฮำหมัดซาคี เจ๊ะหะ.(2547). บทลงโทษในกฎหมายอิสลาม., สำนักพิมพ์อิสลามิกอะเคเดมี, กรุงเทพฯ

ไอ.เอ.อิบรอฮีม (เขียน), ซากี เริงสมุทร์ (แปล). (2545). สู่ความเข้าใจอิสลามและคำถามร่วมสมัย., ศูนย์หนังสืออิสลาม, กรุงเทพมหานคร

ดำรง แวอาลี. (2548). เยียวยาจิตใจด้วยอิสลาม., สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร

อับดุลชะกูร์ บินซาฟีอีย์ ดินอะ. (2549). ฝ่าวิกฤติชายแดนใต้ ในสายตาของอุstad., มติชน, กรุงเทพฯ

ยุสุฟ กือรฎอวี (เขียน), บรรจง บินกาซัน (แปล). (2533). ทะเลาะและหะรอมในอิสลาม., พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักพิมพ์อัลญิฮาด, กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิงโดยรวม

- บรรจง บินกาซัน. (2545). **ทุกคำถาม? อิสลามมีคำตอบ เล่มที่ 1.**, สำนักพิมพ์ อัลอะมีน, กรุงเทพมหานคร, 2545 หน้า : 58, 60, 62, 108, 109
- บรรจง บินกาซัน . (2546). **ทุกคำถาม? อิสลามมีคำตอบ เล่มที่ 2.**, สำนักพิมพ์ อัลอะมีน, กรุงเทพมหานคร, หน้า : 12, 16, 21, 24, 177
- บรรจง บินกาซัน. (2547). **ทุกคำถาม? อิสลามมีคำตอบ เล่มที่ 3.**, สำนักพิมพ์ อัลอะมีน, กรุงเทพมหานคร, หน้า : 17, 78, 80, 168, 170, 177
- บรรจง บินกาซัน. (2549). **ทุกคำถาม? อิสลามมีคำตอบ เล่มที่ 4.**, สำนักพิมพ์ อัลอะมีน, กรุงเทพมหานคร, หน้า : 11, 17, 22, 36, 37, 38, 43, 53, 55, 57, 161
- วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ(บรรณาธิการ). (2549). **FACTS AND FIGURES ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุกคามสุขภาพภาคใต้.**, สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้
- รัตติยา สาและ. (2544). **ปฏิสัมพันธ์ระหว่างศาสนิกที่ปรากฏในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส.**, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

- ฮะซัน มูฮัมมัด อัลฮาฟิซ, อัสมะ หะยีอับดุลเลาะ (แปลและเรียบเรียง). (2547). **การทำอีดัตเมื่อยามป่วย.**, จุลสาร อัจ-ซีฟาอ, 15 : 5-9
- อุมมุร็ิม.(2546). **บทบัญญัติเกี่ยวกับผู้ป่วย.**, สายสัมพันธ์, 407-408 : 48-68
- มุหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ. (2550). **การละหมาดในยามป่วยไข้.**, รวมบทความและบทคัดย่อ การจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤติ, สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข



เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับเพศ

ฟัตฮีย์ ยะกัน , มุฮัมมัดนาเชร์ หะบาแย (แปลและเรียบเรียง). (2545). **หุก่มอิสลามต่อผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ โฮโมเซ็กชวลและเลสเบียน.**, จุลสาร อัส-ซีฟาอ, 11 : 3-5

กรรณภา ไชยประสิทธิ์ และคณะ. (2548). **ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลามกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย : จังหวัดนครราชสีมา., ว.สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่ 11 (ฉบับพิเศษ) : 71-80**

อามีนะห์ ดำรงผล. (2549), **สาระนำรู้เกี่ยวกับชีวิตมุสลิม.**, พิมพ์ครั้งที่ 2, ศูนย์หนังสือพิมพ์-นาถ, กรุงเทพมหานคร

ซุฟอัม อุษมาน. (2548). **อิสลาม : ความรัก? ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายในมุมมองอิสลาม.**, สำนักพิมพ์นานปี, สงขลา

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการถือศีลอด

กองบรรณาธิการ, (2545). **ถาม-ตอบปัญหาศาสนา (กรณีเกี่ยวกับการถือศีลอด),** สายสัมพันธ์, 403-404 : 80-92

มุหมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ. (2546). **การถือศีลอดในทัศนะทางการแพทย์.**, จุลสาร อัส-ซีฟาอ, 13 : 3-5

อุมมุร็ิม. (2546). **บทบัญญัติเกี่ยวกับการถือศีลอดของผู้ป่วย.**, สายสัมพันธ์, 409-410 : 61-68

เชค अबดุลลอฮฺ บินญาริลลอฮฺ, ญุนดีย์ บินฮาซัน (แปลและเรียบเรียง) . (2546). **คู่มือเดือนสดีผู้ศิยาม.**, สำนักพิมพ์อาลีฟาณิชย์, สงขลา

มูร็ิด ทิมะเสน. (2538). **ผู้ถือศีลอด.**, ศูนย์หนังสืออิสลาม, กรุงเทพมหานคร

อัสซัยยิด ซาบิก. (2543). **ฟิฮฺญุซุนนะฮฺ เล่ม 2.,** สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับ, กรุงเทพมหานคร

มุฮัมหมัด ศอและห์ อัล-มุนญิน (เชียน), นัศรออลลอย มัตตะพงค์ (แปล) . (2542).
70 ประเด็นควรรู้เกี่ยวกับการถือศีลอด., พิมพ์ครั้งที่ 2, ร้านอาลีฟาณิชย์, สงขลา

Aadil, N, Houti, I.E., and Moussamih, S. (2004). **Drug intake during Ramadan.**
BMJ. 329 : 778-782.

Azizi, F. (2002). **Research in Islamic fasting and health.** Ann Saudi Med.
122 (3-4) : 186-191.

Azizi, F. and Siahkolah, B. (2003). **Ramadan fasing and diabetic mellitus.**
Arch Iranian Med. 6(4) 237-242.

Salti I. **A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting months of Ramadan in 13 countries. Results of the Epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study.** Diabetes Care 2004; 27:2306-11. จาก www.askrx.info

Azizi, F. and Siahkolah, B. (2003). **Ramadan fasing and diabetic mellitus.**
Arch Iranian Med. 6(4) 237-242.

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก

อุสมุรีม. (2545). **บทบัญญัติเกี่ยวกับอากีเกาะฮุ.,** สายสัมพันธ์, 405-406 : 74-70

ยูซุฟ อัล-กีรอฎอวีย์(เชียน), มุฮัมมัดนาเซอร์ หะบาแย(แปลและเรียบเรียง). (2544). **การทำแท้งในทัศนะอิสลาม.,** จุลสาร อัจ-ซีฟาอ, 8 : 2-5

ยูซุฟ อัล-กีรอฎอวีย์ (เชียน), มุฮัมมัดนาเซอร์ หะบาแย (แปลและเรียบเรียง). (2545). **การทำแท้งก่อนที่ทารกจะถูกเป่าวิญญาณ.,** จุลสาร อัจ-ซีฟาอ, 9 : 3-5

กองบรรณาธิการ. (2545). **ถาม-ตอบปัญหาศาสนา.,** สายสัมพันธ์, 405-406 : 83-97

สุดาร์ตน์ วีระวร (บรรณาธิการ). (2549). **คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก : หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลสุขภาพมารดาทางสูติกรรม.,** พิมพ์ครั้งที่ 3, ศูนย์อนามัยที่ 12, ยะลา



สุदारัตน์ วีระวร (เขียน), ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล (บรรณาธิการ). (2550). **บทบาท ผดุงครรภ์โบราณใน 5 จังหวัดชายแดนใต้.**, หนังสือชุดความรู้ มอ. เล่ม 1/2550 อนามัยแม่และเด็ก, สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้, สงขลา

สุมาลิกา เปี่ยมมงคล(เขียน), ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล (บรรณาธิการ). (2550). **รูปแบบการบริโภคอาหารกับความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดปัตตานี.**, หนังสือชุดความรู้ มอ. เล่ม 1/2550 อนามัยแม่และเด็ก, สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้, สงขลา

อนัส แสงอารีย์. (2536). **เด็กในทรรศนะอิสลาม.**, ศูนย์ส่องทางธรรม, กรุงเทพมหานคร

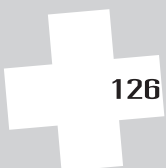
คอลิด บิน ฮามิด อัล-ฮาซิมีย์(เขียน), ซุฟอัม อุษมาน (แปล). (2550). **พัฒนาการของวัยทารกในมุมมองอิสลาม.**, มหาวิทยาลัยอิสลามนครมะดีนะฮ์, www.iqraonline.org

มัสลัน มาหะมะ. (2550). **ลูกมานสอนลูก : บทเรียนและแนวปฏิบัติ.**, สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยอิสลามยะลา, www.iqraonline.org

ฟารามาซ บิน มุฮัมมัด เราะห์บ์ (เขียน), ปารินัตต์ ทรรศนะสฤษดี(แปล). (2541). **เลี้ยงลูกให้ถูกทาง ตามคำสอนอัลกุรอานและสุนนะฮ์.**, สำนักพิมพ์อิสลามิก อะเคเดมี, กรุงเทพมหานคร

บุญแสง บุญอำนวยกิจ. (2540). **พฤติกรรมอนามัยแม่และเด็ก ของมารดาไทยมุสลิม : ศึกษากรณีอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา.**, โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา

กองบรรณาธิการ. (2539). **มติที่ประชุมสภาฟิกฮ์ (ศาสนบัญญัติ) อิสลาม เลขที่ (4) ง 3/07/86 เรื่อง ทารกคลอดแก้ว.**, สายสัมพันธ์, 329-330 : 38-39



เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการตาย

ยูซุฟ อัล-กีอรฎอวีย์(เขียน), มุฮัมมัดนาเซอร์ หะบาแย (แปลและเรียบเรียง). (2545). การลง
ยามาตในมุมมองของอิสลาม., จุลสาร อัซ-ซีฟาอ, 10 : 3-5

ยูซุฟ อัล-กีอรฎอวีย์(เขียน), มุฮัมมัดนาเซอร์ หะบาแย (แปลและเรียบเรียง). (2545).
การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยขณะที่ใกล้จะเสียชีวิต., จุลสาร อัซ-ซีฟาอ,
14 : 3-4

ยูซุฟ อัล-กีอรฎอวีย์(เขียน), มุฮัมมัดนาเซอร์ หะบาแย (แปลและเรียบเรียง). (2547).
ผู้ป่วยที่สมองตายอิสลามถือว่าเป็นเสียชีวิตแล้ว., จุลสาร อัซ-ซีฟาอ, 15 : 3-4

เชค อับดุลลอฮฺ บิน อับดุลเราะฮ์มาน อัลญะบะรอนญ (เขียน), มยุรา วงษ์สันต์ (แปล
และเรียบเรียง). (2548). ศพ และขั้นตอนต่างๆในการทำศพ., สภายมุสลิม
โลก สำนักงานประเทศไทย (WAMY), กรุงเทพมหานคร

มุฮซิน. (2545). บทบัญญัติเกี่ยวกับการอาบน้ำให้แก่ศพ การห่อศพ และการละหมาด
ให้แก่ศพ., สายสัมพันธ์, 397-398 : 62-70

อับดุลฟัตต้าฮฺ อิดรีส (เขียน), ประยูร หมดละ (แปล) (2545). อะไรคือการตาย
ที่แท้จริง สมองตายหรือหัวใจหยุดเต้น., สายสัมพันธ์, 397-398 : 31-39

บัลฮาญญ์ อัลอะรอเบีย(เขียน), ประยูร หมดละ (แปล). (2545). การ
อุทิศศพ กฎเกณฑ์และข้อชี้ขาดทางศาสนา., สายสัมพันธ์,
401-402 : 42-51

อับดุลชะกูร์ บิน ซาฟิอีย์ ดินอะ. (2550) การชันสูตร
ศพของมุสลิมควรได้รับการยอมรับจากคนใน
พื้นที่ก่อน. [http://www.tjanews.org/cms/
index.php?option=com_content&task=
view&id=2535&Itemid=57&lang=.](http://www.tjanews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=2535&Itemid=57&lang=)
8 กันยายน 2550



ขอขอบคุณ ญาติพี่น้อง ความเห็น และบทความประกอบ ในการใช้เขียนเอกสารชิ้นนี้

อาจารย์ภูอภรณ์ บิลล่าเต๊ะ

นายแพทย์ดำรงค์ แวอาลี

นายแพทย์อนันตชัย ไทยประทาน

นายแพทย์มาหะมะ เมาะมูลา

นายแพทย์อหมัดมุซลิม เปาะจิ

นายแพทย์มูหมัดดาโอะ เจะเลาะ

อาจารย์มารีสา หะสาเมาะ

นายแพทย์อมร รอดคล้าย

แพทย์หญิงธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี

แพทย์หญิงสายพิณ หัตถ์ธีรัตน์

นายแพทย์เดชา แซ่หลี

นายแพทย์ชุลกิฟลี ยูโซะ

นายแพทย์รอซาลี ปัตยะบุตร

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

เภสัชกรชูชีพ นิมะ

หัวหน้าฝ่ายวิชาการและต่างประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสงขลา

จิตแพทย์โรงพยาบาลยะลา

นายกสมาคมจันทร์เสี้ยวเพื่อการแพทย์การสาธารณสุข

แพทย์ประจำโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

แพทย์ประจำโรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะะ จังหวัดนราธิวาส

ที่ปรึกษาสมาคมจันทร์เสี้ยวเพื่อการแพทย์การสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะะ จังหวัดสงขลา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา)



