

รูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะโภชนาการ ของผู้นำศาสนาเดือนรอมฎอนในจังหวัดปัตตานี

มานะ หะสาเมาะ¹, สะหลัน สามะ², มารินี โต³

(วันที่รับบทความ 6 มิถุนายน 2566, วันที่แก้ไข 17 สิงหาคม 2566, วันที่ตอบรับ 17 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร และกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมการบริโภค และการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้นำศาสนาช่วงเดือนรอมฎอน กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบวิธีเจาะจง และสมัครใจ เข้าร่วม แผงลอยจำหน่ายอาหาร 75 ร้าน และกลุ่มผู้นำศาสนา 30 คน ใช้โดยใช้แบบประเมิน แผงลอยจำหน่ายอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและประเมินองค์ประกอบของร่างกาย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า การใช้รูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร “CP-FATANI” ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะทำงาน, การจัดเตรียมพื้นที่จำหน่ายอาหาร, การอบรมผู้ประกอบการ, การตรวจแผงจำหน่ายอาหาร, การตรวจอาหาร, การจัดทำข้อตกลงกับผู้ประกอบการ, การประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการ และการใช้หลักศาสนา ทำให้แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน 96.00% และอาหารไม่ปนเปื้อนจากเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 88.33% ผู้นำศาสนามีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง 70.00% และระดับดี 30.00% และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะโภชนาการ หลังและก่อนการถือศีลอด พบว่าน้ำหนัก (-1.66167) ดัชนีมวลกาย (-0.62667) เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (-0.890) มวลกล้ามเนื้อ (-0.55633) มวลกระดูก (-0.03667) ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง (-0.76667) อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (-17.300) และอัตราการเผาผลาญพลังงานเทียบเท่าอายุ (-1.400) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสัดส่วนกล้ามเนื้อกับไขมัน (0.267) และเปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกาย (0.01667) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

รูปแบบนี้ใช้หลักศาสนานำการพัฒนางานสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง และชุมชน

คำสำคัญ: การถือศีลอด ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค

(1, 2, 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข Corresponding author: มานะ หะสาเมาะ, e-mail: yala41@hotmail.com

Ramadan Food Sanitation Model and Dietary Behavior on Nutritional Status of Religious Leaders in Pattani Province

Mana Hasamoh¹, Sahlan Sama², Marinee Do³

(Received 6th June 2023, Revised 14th August 2023, Accepted 14th August 2023)

Abstract

This study was a qualitative and quasi - experimental study, aimed to study Ramadan food sanitation model, dietary behavior and nutritional status on religious leaders during Ramadan in Pattani Province. The target group was selected by purposive sampling and voluntary as follows 75 food stalls and 30 religious' leaders in Pattani municipality. Collected data by dietary behavior questionnaire and Body Composition Analyzer. The statistics used for descriptive, Paired t-test and content analysis.

The study found that the Ramadan food sanitation model can be developed as "CP-FATANI" model consisting of food committee, set food area, food handler training, assessment and food test, make agreement, notify/public relation customer and use Islamic principles. Food stalls passed the standard 96.00% and 88.33% not contaminated by coliform bacteria. Dietary behavior of religious leaders found that the moderate behavior was 70.0% and 30.0% good behavior. The correlation of body composition after Ramadan, compared with before Ramadan, the mean difference was weight (-1.66167), body mass index (BMI) (-0.62667), body fat percentage (-0.890), muscle mass (-0.55633), bone mass (-0.03667), Visceral Fat Rating (-0.76667), Basal Metabolic Rate (-17.300), and Metabolic Age (- 1.400) were significantly different ($p < 0.05$) but muscle to fat ratio (0.267) and total body water percentage (0.01667) were not significantly different ($p < 0.05$).

In conclusion, this model uses religious principles of cleanliness and nutrition lead public health and can be implemented in other areas with the same or similar social context to raise awareness of the health effects and more participation in the health care of their own health and the community.

Keywords: Ramadan fasting; nutritional status; dietary behavior

(1, 2, 3)Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

Corresponding author: Mana Hasamoh, e-mail: yala41@hotmail.com

บทนำ

เดือนรอมฎอน เป็นเดือนที่ 9 ตามปฏิทิน ฮิจญ์เราะฮ์ในศาสนาอิสลาม เดือนรอมฎอนนั้น ถือว่าเป็นเดือนที่สำคัญที่สุดเดือนหนึ่งเนื่องจาก เป็นเดือนที่ถูกกำหนดให้ชาวมุสลิมทั่วโลก ถือศีลอดประจำปี มุสลิมจะมีการปฏิบัติศาสนกิจ โดยเริ่มถือศีลอดตลอดช่วงเดือนนี้ และจะถูกปรับเปลี่ยนเวลาในการบริโภคอาหารจาก สามมื้อเหลือสองมื้อ และอดอาหารในช่วง เวลาเช้าเป็นระยะเวลาช่วงสั้น (Intermittent fasting) โดยนับเวลาอดอาหาร 14 - 15 ชั่วโมง เป็นเวลา 29 - 30 วัน วัตถุประสงค์สำคัญของการถือศีลอดก็คือ “เพื่อที่จะได้รู้จักยับยั้งตนเอง และเกรงกลัวพระเจ้า” “การยับยั้งตนเอง” หมายถึงการยับยั้งจากการกิน การดื่ม และ อารมณ์

ในปัจจุบันการอดอาหารเป็นช่วงเวลา เป็นระยะเวลาช่วงสั้น (Intermittent fasting) เป็นที่นิยมใช้ในการลดน้ำหนัก การอดอาหาร ในเดือนรอมฎอนต่อน้ำหนักและองค์ประกอบ ของร่างกายในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่นักกีฬา⁽¹⁾ พบว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักมากหรืออ้วนจะมี ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และน้ำหนักลดลง ในช่วงถือศีลอด และระดับเปอร์เซ็นต์ไขมัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การอดอาหาร ในเดือนรอมฎอนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการ ปรับเปลี่ยนน้ำหนัก⁽²⁾ และการอดอาหารในช่วง ระยะเวลาสั้น ๆ เป็นประโยชน์ในอาสาสมัคร ที่ได้รับการฝึก หรือในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อ ปรับปรุงองค์ประกอบของร่างกายโดยการ ลดมวลไขมัน⁽³⁾ โดยวิธีการบริโภคอาหาร

ในช่วงเดือนรอมฎอนของประชาชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยส่วนใหญ่จะมีการ ซื้ออาหารเพื่อนำมารับประทาน ทำให้มีร้าน และแผงลอยจำหน่ายอาหารเกิดขึ้นจำนวนมาก บริเวณริมทางเท้าทั้งที่ขายประจำ และ ขายเฉพาะกิจในเดือนนี้ ประชากรจังหวัด ปัตตานี ณ วันที่ 30 เมษายน 2564 จำนวน ทั้งสิ้น 727,686 คน เป็นชาย 359,470 คน เป็นหญิง 368,216 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 137,504 คน รองลงมา ได้แก่ อำเภอยะรัง จำนวน 95,328 คน และอำเภอยะหริ่ง จำนวน 90,021 คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 87.96 รองลงมา คือศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์/อื่น ๆ ร้อยละ 12.09 และ 0.35 ตามลำดับ สถานการณ์สุขภาพโภชนาการใน เดือนรอมฎอนจังหวัดปัตตานี พศ. 2556⁽⁴⁾ พบว่า สถานที่ปรุงอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 45.9 สภาพปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีถังขยะที่มีการ ปกปิดร้อยละ 19.2 ไม่ปกปิดอาหารร้อยละ 17.5 ใช้มือหยิบจับอาหารโดยตรงร้อยละ 14.2 นอกจากนี้พบว่าอาหารประเภทขนมหวาน ใส่สีฉูดฉาด ร้อยละ 44.2 การปนเปื้อนด้าน ชีวิตาพโดยใช้ชุดทดสอบ SI-2 ในอาหารพบการ ปนเปื้อน ร้อยละ 75.8 โดยในอาหารประเภท อาหารคาวหรือกับข้าว ร้อยละ 77.4 และอาหาร ประเภทขนมหวาน ร้อยละ 74.2 ผลการตรวจ วิเคราะห์การปนเปื้อนแบคทีเรียกลุ่ม S.aureous ในอาหารพบการปนเปื้อนร้อยละ 6.70 โดย พบในผักสด ข้าวยา และข้าวมันไก่ และการ ตรวจวิเคราะห์สีในอาหารประเภทขนมหวาน พบการปนเปื้อนสีสังเคราะห์ในอาหารร้อยละ 20

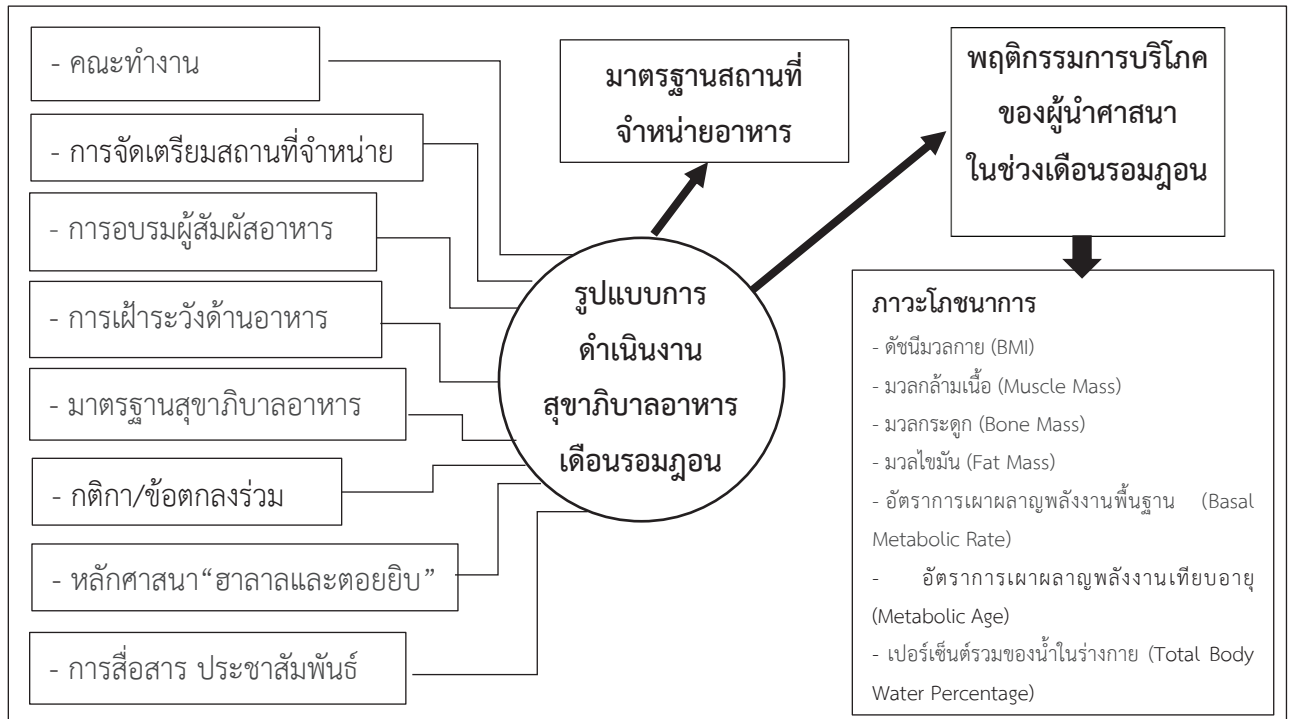
โดยพบในน้ำหวานรสสตรอเบอร์รี่ จะเห็นได้ว่าร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหารยังขาดการดูแลสุขลักษณะตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร ดังนั้นการบริโภคอาหารจากการประกอบการเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการปนเปื้อนพิษภัยทางอาหารทั้งด้านเคมี และด้านจุลินทรีย์จากการปนเปื้อนระหว่างการปรุงอาหาร การขนส่งและการจำหน่ายอาหาร นอกจากนี้การดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการทางศาสนาอิสลามนั้นผู้นำศาสนาก็จะมีความสำคัญอย่างมากเพราะผู้นำศาสนาได้แก่อิมาม คอเต็บ บิหลั่น และกรรมการมัสยิด เป็นผู้ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากประชาชนหรือสัปบุรุษในชุมชน โดยคำนึงถึงคุณสมบัติ คือ ผู้มีความรู้และมีคุณธรรม ทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ช่วยเหลือและพัฒนาสังคม ถือว่าเป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและนำไปสู่การปฏิบัติของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ดังนั้นแล้วหากได้มีการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐานในช่วงเดือนรอมฎอน และ

เป็นแหล่งจำหน่ายอาหารที่ดีที่ผู้บริโภคสามารถเลือกสรร โดยเฉพาะผู้นำศาสนาที่สามารถเลือกสรรอาหารที่ถูกต้องตามหลักการศาสนา และปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและสอดคล้องกับหลักการทางศาสนา อันจะส่งผลที่ดีต่อภาวะโภชนาการของผู้นำศาสนา ผู้วิจัยจึงจะศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร การพฤติกรรมกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้นำศาสนาเดือนรอมฎอนในจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารช่วงเดือนรอมฎอน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้นำศาสนาในช่วงการถือศีลอดเดือนรอมฎอน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้นำศาสนาในช่วงก่อนและหลังการถือศีลอดเดือนรอมฎอน

กรอบแนวความคิดของการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ในการศึกษานี้ได้เลือกพื้นที่ศึกษาในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี และเก็บข้อมูลในช่วงเดือนรอมฎอนตรงกับวันที่ 23 มีนาคม ถึง 21 เดือนเมษายน 2566 และทำการประเมินภาวะโภชนาการของผู้นำศาสนา 1 - 2 วันก่อนการถือศีลอด และหลังจากการถือศีลอดเป็นระยะเวลา 28 วัน นอกจากนี้ได้ทำการประเมินพฤติกรรมบริโภคของผู้นำศาสนาจำนวนหนึ่งครั้งหลังจากการถือศีลอดเป็นเวลา 28 วันเช่นเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ 1) ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพอาหารของเทศบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ประกอบการและผู้นำศาสนา 2) แผงลอยจำหน่ายอาหารจำนวน 75 แผง ในที่ทางสาธารณะ บนเขตผืนดินเขตจะบังติกอ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหาร 12 ข้อ โดยผู้ประกอบการทั้งหมดจะผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร และ 3) กลุ่มผู้นำศาสนาจำนวน 30 คนในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรม

การบริโภคและทำการประเมินองค์ประกอบของร่างกาย โดยกลุ่มผู้นำศาสนามีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) สติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารโดยการอ่านหรือพูดคุยได้ดี 2) สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง 3) อยู่ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) กำลังรับประทานยาเพื่อลดไขมันในหลอดเลือด 2) กำลังรับประทานยาเพื่อลดน้ำหนัก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญที่ทำการประเมินจำนวน 3 คน ตรวจสอบประเมินความครบถ้วนถูกต้องของเนื้อหาและโครงสร้างของข้อคำถาม (Content Validity) โดยวิธีวิเคราะห์ข้อคำถามและพิจารณาประเมินให้ค่าคะแนนเพื่อตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index หรือ IOC) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา นำข้อมูลการประเมิน (ค่าคะแนนการประเมิน) มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) และพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาทำการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะ 2) เครื่องวิเคราะห์แยกส่วนประกอบของร่างกาย TANITA RD-953 innerScan Dual Multi-Frequency Body Composition Monitor ตัวแปรภาวะสุขภาพที่ศึกษา ประกอบด้วย

น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (BMI) มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) มวลกระดูก (Bone Mass) มวลไขมัน (Fat Mass) (เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (Body Fat Percentage) และ ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง (Visceral Fat Rating)) อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (Basal Metabolic Rate) อัตราการเผาผลาญพลังงานเทียบเท่าอายุ (Metabolic Age) และเปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกาย (Total Body Water Percentage) และ 3) แนวทางสำหรับการสนทนากลุ่มใช้สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้านรูปแบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของเทศบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ประกอบการและผู้นำศาสนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนาตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากรและพฤติกรรม การบริโภค และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านภาวะโภชนาการ ด้วยสถิติ paired sample t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้หลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ด้วยความเคารพในบุคคล โดยทำการชี้แจงข้อมูลการวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมายด้วยวาจา และเอกสาร จนมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้และจะขอ

ความยินยอมจากกลุ่มเป้าหมายและให้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอย่างอิสระ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ระบุชื่อจริง อีกทั้งข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับไม่มีการเผยแพร่ ซึ่งจะทราบเพียงการทำให้เป็นรหัส และสามารถถอดรหัสหรือถอนการให้ข้อมูลได้ทันที ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยรณานามัยระดับภาคใต้ รหัสโครงการวิจัย HPC12-4/66

ผลการศึกษา

1. การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ช่วงเดือนรอมฎอน

1.1 รูปแบบการดำเนินการด้าน สุขาภิบาลอาหารช่วงเดือนรอมฎอน

รูปแบบการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารโดยทั่วไป จะใช้กลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และจากการดำเนินการด้านสุขาภิบาลอาหารช่วงเดือนรอมฎอน ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและผลที่ได้รับในทางศาสนาสามารถจัดทำเป็นโมเดลที่ขยายไปสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นอื่นๆ ได้ คือ “CP-FATANI” ตามรายละเอียดดังนี้

C = Committee การจัดตั้งคณะทำงานการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในเดือนรอมฎอน จากภาคส่วนท้องถิ่น, สาธารณสุข ผู้ประกอบการ และผู้นำศาสนา

P = Place การจัดเตรียมพื้นที่จำหน่ายอาหาร ที่ต้องคำนึงถึงความเพียงพอของจำนวนแผง การสัญจร การจราจร การจอดรถ รวมถึงการดูแลความสะอาดของสถานที่

F = Food handler training การอบรมผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งต้องอบรมทุกคนทั้งผู้จำหน่ายอาหาร และผู้ช่วยจำหน่ายอาหาร

A = Assessment การตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อตรวจด้านสุขลักษณะ

T = Test การตรวจอาหารด้านเคมีและแบคทีเรีย เพื่อตรวจสอบคุณภาพอาหาร

A = Agreement การจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการจำหน่ายอาหารที่ได้ทั้งคุณภาพ และมาตรฐาน

N = Notify การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ให้ผู้จำหน่ายอาหาร ผู้ซื้อ และผู้อยู่อาศัย ได้เข้าใจถึงบริบทในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง

I = Islamic principles การใช้และเน้นหนักหลักการด้านศาสนา โดยใช้ผู้นำศาสนาอธิบายและทำความเข้าใจแก่ผู้จำหน่ายอาหาร ให้เห็นถึงฮาลาลและตอยยิบ (สะอาดและมีคุณค่าทางโภชนาการ) และเน้นการได้บุญจากการจำหน่ายอาหาร

1.2 ผลการตรวจประเมินสถานที่ จำหน่ายอาหาร

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจแพลงลอยจำหน่ายอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร และผลการตรวจทางชีวภาพโดยใช้ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น (SI-2)

ประเภทแพลงลอย จำหน่ายอาหาร	แพลงลอยจำหน่ายอาหารที่ตรวจ			สุ่มเก็บตัวอย่าง		
	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน	พบการปนเปื้อน	ร้อยละ
	มาตรฐาน					
กับข้าวและอาหารคาว	61	59	96.72	50	7	14.0
ขนมหวานและ เครื่องดื่ม	14	13	92.86	10	0	0
รวม	75	3	96.00	60	7	11.67

จากตารางที่ 1 ผลการตรวจประเมินแพลงลอยจำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร 12 ข้อ แพลงลอยที่จำหน่ายประเภทกับข้าวและอาหารคาว ผ่านมาตรฐานจำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.72 และแพลงลอยที่จำหน่ายอาหารประเภทขนมหวานและเครื่องดื่มผ่านมาตรฐานจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86 ซึ่งข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้แก่ อาหารปรุงสุก ไม่มีการปกปิด จำนวน 3 แห่ง และผลตรวจการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม

แบคทีเรียเบื้องต้น (SI-2) จำนวน 60 ตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 88.33 และพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียตัวอย่างอาหาร ร้อยละ 11.67 การปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียตัวอย่างอาหารทั้งสิ้น ร้อยละ 11.67 ปนเปื้อนในประเภทเนื้อแดง 1 ตัวอย่าง, ต้นหอม 1 ตัวอย่าง, ถั่วงอก 2 ตัวอย่าง, ถั่วงอกยาว 1 ตัวอย่าง, พบในอุปกรณ์มีด 1 ตัวอย่าง และพบที่มือผู้จำหน่าย อาหาร 1 ตัวอย่าง

2. พฤติกรรมการบริโภคในเดือนถือศีลอด

ตารางที่ 2 แสดงถึงการจำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารช่วงถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	3.67-5.00	9	30.0
ปานกลาง	2.34-3.66	21	70.0
ควรปรับปรุง	1.00-2.33	0	0.0
รวม		30	100.0

Mean = 3.5133, SD = 0.35065, Min = 3.0, Max = 4.33

จากตารางที่ 2 ข้อมูลระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารซึ่งเป็นการสอบถามข้อมูล ช่วงถือศีลอด 28 วันที่ผ่านมา พบว่า ผู้นำศาสนา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.0) และมีพฤติกรรมระดับดีเพียงร้อยละ 30.0 และเมื่อพิจารณารายชื่อตามตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารในระดับดี จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เลือกซื้ออาหารจากร้านอาหารที่มีการ ปกปิดอาหาร, เลือกซื้ออาหารที่ไม่มีสีฉูดฉาด, ทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และไขมัน, ดื่มน้ำเปล่า แทนน้ำหวาน น้ำอ้อย น้ำมะพร้าวมากกว่า 6 แก้ว, ทานอาหาร ประเภทต้ม นึ่ง ย่าง ลวก อบ เป็นต้น, ทานข้าว

มื้อละไม่เกิน 2 ทัพพี, ช่วงละศีลอดท่านทาน อาหารจนอิ่มเกินมากกว่าปกติ และอาหาร ที่เก็บไว้นานเกิน 4 ชม.ได้อุ่นอาหารก่อนรับ ประทาน และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ละศีลอดด้วยอินทผลัม ก่อนแล้วไปละหมาดและกลับมารับประทานอาหาร, ทานอาหารมากกว่า 2 มื้อ, ทานอาหาร ประเภททอด ไก่ทอด ปลาทอด โรตีสี มะตะบะ ไข่เจียว, ทานผักมากกว่า 5 ทัพพี, ทานอาหาร ประเภทแกงกะทิ แกงเนื้อ ซุปเนื้อ, ทาน ขนมหวาน และน้ำหวานเมื่อละศีลอด, และ หลังละหมาดดรอเวียห์ทานขนมหวาน หรือ เครื่องดื่มรสหวาน

ตารางที่ 3 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการบริโภคระหว่างการถือศีลอด

พฤติกรรมการบริโภค (N=30)	Mean (SD)	การแปลผล
1. ท่านละศีลอดด้วยอินทผลัมก่อน แล้วไปละหมาด และกลับมา รับประทานอาหาร	3.47(1.925)	ปานกลาง
2. ท่านเลือกซื้ออาหารจากร้านอาหารที่มีการปกปิดอาหาร	4.30(1.149)	ดี
3. ท่านเลือกซื้ออาหารที่ไม่มีสีฉูดฉาด	3.67(1.749)	ดี
4. ท่านทานอาหารมากกว่า 2 มื้อ	2.57(1.832)	ปานกลาง
5. ท่านทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และไขมัน	3.77(1.104)	ดี
6. ท่านทานขนมหวาน และน้ำหวานเมื่อละศีลอด	2.20(1.424)	ปานกลาง
7. ท่านดื่มน้ำเปล่า แทนน้ำหวาน น้ำอ้อย น้ำมะพร้าวมากกว่า 6 แก้ว	3.73(1.552)	ดี
8. ท่านทานอาหารประเภททอด ไก่ทอด ปลาทอด โรตีสี มะตะบะ ไข่เจียว	2.93(1.143)	ปานกลาง
9. ท่านทานผักมากกว่า 5 ทัพพี	2.80(1.157)	ปานกลาง
10. ท่านทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง ลวก อบ เป็นต้น	3.70(1.208)	ดี
11. ท่านทานอาหารประเภทแกงกะทิ แกงเนื้อ ซุปเนื้อ	2.87(1.224)	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการบริโภคระหว่างการถือศีลอด (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภค (N=30)	Mean (SD)	การแปลผล
12. ทานทานข้าวมือละไม่เกิน 2 ทัพพี	4.53(0.937)	ดี
13. ช่วงละศีลอดทานทานอาหารจนอิ่มเกินมากกว่าปกติ	1.97(1.520)	ดี
14. อาหารที่ทานเก็บไว้นานเกิน 4 ชม. ทานได้อุ่นอาหารก่อนรับประทาน	4.20(1.375)	ดี
15. หลังละหมาดตารอเวียะห์ ทานทานขนมหวาน หรือเครื่องดื่มรสหวาน	2.93(1.574)	ปานกลาง

3. การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าองค์ประกอบของร่างกายก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 67.5417 และ 65.88 กิโลกรัม ตามลำดับ, ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 24.5467 และ 23.92 ตามลำดับ, เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (Body Fat Percentage) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 23.0167 และ 22.1267 ตามลำดับ, มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 48.9033 และ 48.3470 ตามลำดับ, สัดส่วนกล้ามเนื้อกับไขมันเฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 3.57 และ 3.83 ตามลำดับ, มวลกระดูก (Bone Mass) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 2.70 และ 2.6633 ตามลำดับ, ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง (Visceral Fat Rating) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 13.00 และ 12.2333 ตามลำดับ, อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (Basal Metabolic Rate)

เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 1,411.23 และ 1,393.93 ตามลำดับ, อัตราการเผาผลาญพลังงานและอายุเทียบ (Metabolic Age) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 51.30 และ 49.90 ตามลำดับและเปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกาย (Total Body Water Percentage) เฉลี่ยก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารเท่ากับ 52.0433 และ 52.06 ตามลำดับ และพบว่า น้ำหนัก, ดัชนีมวลกาย (BMI), เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย, มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass), มวลกระดูก (Bone Mass), ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง (Visceral Fat Rating), อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (Basal Metabolic Rate) และอัตราการเผาผลาญพลังงานและอายุเทียบ (Metabolic Age) ก่อนและหลังอดอาหารเดือนรอมฎอนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสัดส่วนกล้ามเนื้อกับไขมัน และเปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกาย (Total Body Water Percentage) ก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าองค์ประกอบของร่างกายก่อนและหลังการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ค่าองค์ประกอบของร่างกาย	ก่อน ($\bar{x}_1$)	หลัง ($\bar{x}_2$)	ผลต่าง ($\bar{x}_2 - \bar{x}_1$)	P-value ^t
น้ำหนัก	67.542	65.880	-1.662	<0.001
ดัชนีมวลกาย (BMI)	24.547	23.920	-0.627	<0.001
เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย	23.017	22.128	-0.890	0.004
มวลกล้ามเนื้อ	48.903	48.347	-0.556	<0.001
สัดส่วนกล้ามเนื้อกับไขมัน	3.570	3.830	0.267	0.245
มวลกระดูก	2.700	2.663	-0.0367	0.014
เปอร์เซ็นต์ไขมันที่เกาะภายในช่องท้อง	13.000	12.233	-0.7667	<0.001
อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (BMR)	1411.203	1393.930	-17.300	<0.001
อัตราการเผาผลาญพลังงานและอายุเทียบ	51.300	49.900	-1.400	0.021
เปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกาย	52.043	52.060	0.017	0.972

t= paired t-test

อภิปรายผล

รูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ช่วงเดือนรอมฎอน ภายใต้กรอบการดำเนินงาน “CP-FATANI” ซึ่งประกอบด้วย การจัดตั้ง คณะทำงาน, การจัดเตรียมพื้นที่จำหน่ายอาหาร, การอบรมผู้ประกอบการ, การตรวจแฉ่งจำหน่ายอาหาร, การตรวจอาหาร, การจัดทำข้อตกลงกับผู้ประกอบการ, การประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการ และการใช้หลักศาสนา ได้รับการออกแบบ กิจกรรมสำคัญเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน ด้วยความร่วมมือจากตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ในการสนทนากลุ่ม เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมและเกิดความเข้ม

แข็งในระดับท้องถิ่นในการออกแบบและดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารให้ได้มาตรฐาน ในช่วงฤดูถือศีลอด เป็นรูปแบบที่มีการบูรณาการกลไกทางศาสนาและสาธารณสุขเข้าด้วยกัน โดยเน้นให้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการอบรมผู้ประกอบการก่อนดำเนินการและร่วมติดตามให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการทำให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารตระหนักและให้ความร่วมมือในการพัฒนา ตลอดจนการจัดการพื้นที่จำหน่าย การกำกับติดตามของเทศบาล และการทำข้อตกลงร่วมกันของผู้ประกอบการ จึงสามารถยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหาร

ให้ได้มาตรฐานดีขึ้น ทำให้แมลงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหารถึงร้อยละ 96.00 และมีตัวอย่างอาหารปลอดภัยจากเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียถึงร้อยละ 88.33 ขณะที่การศึกษาที่ผ่านมา⁽⁴⁾ พบว่ามีแมลงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐานเพียงร้อยละ 45.9 และมีตัวอย่างอาหารเพียงร้อยละ 24.2 ปลอดภัยจากเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ซึ่งแสดงว่ามีตัวอย่างอาหารถึงร้อยละ 75.8 ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินมาตรฐาน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารช่วงระหว่างการถือศีลอดของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารช่วงถือศีลอดอยู่ในระดับปานกลาง และดี แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นรายข้อยังพบพฤติกรรมกรรมการบริโภคในบางรายที่ต้องมีการปรับปรุง เช่น ละศีลอดด้วยอินทผลัมก่อนแล้วไปละหมาด และกลับมารับประทานอาหารที่ไม่ปฏิบัติร้อยละ 36.6 ในการละศีลอด ซึ่งตามแบบฉบับของท่านศาสดามุฮัมมัด จะละศีลอดก่อนละหมาด (มัฆริบ) ด้วยลูกอินทผลัมสดจำนวนเล็กน้อย ท่านจะจิบหรือดื่มน้ำสองสามครั้งเนื่องจากอินทผลัมนั้นประกอบด้วยน้ำตาล ฟรุกโตส น้ำ วิตามิน และแร่ธาตุ โดยเฉพาะน้ำตาลฟรุกโตส จัดเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย แต่ถ้าละศีลอดด้วยน้ำเย็นหรืออาหารหนักและอืดมากจนเกินไปก่อนจะไปละหมาดแทนที่จะได้พลังงานกลับคืนมาอย่างรวดเร็วกลับต้องเสียพลังงานไปเนื่องจากเลือดจะถูกส่งไปยังกระเพาะอาหารและลำไส้เพิ่มมากขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง (สมองต้องการ

น้ำตาลกลูโคสประมาณ 40 % จากทั้งหมด) จึงทำให้มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย แขนงหน้าอกและง่วงซึมได้⁽⁵⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทานอาหารประเภทแกงกะทิ แกงเนื้อ ซุปเนื้อทุกวันร้อยละ 20.0 และ 5-6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 16.7 การทานอาหารประเภททอด ไก่ทอด ปลาทอด โรตีสี มะตะบะ ไข่เจียวทุกวันร้อยละ 16.7 และ 5 -6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 16.7 และหลังละหมาดตารอเวียะห์ได้ทานขนมหวาน หรือเครื่องดื่มรสหวานทุกวันร้อยละ 26.7 และ 5 -6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 13.3 ซึ่งสอดคล้องกับนิรฺรฆา ลิลละฮ์กุล และปัทมา สุพรรณกุล⁽⁶⁾ ที่พบว่าชาวไทยมุสลิมจังหวัดชายแดนใต้ มีการรับประทานอาหารไม่หลากหลาย นิยมรับประทานอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาล และจากรูวรรณไผ่ตระกูล และนะถนุญตร จุฬากาญจน⁽⁷⁾ พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มันและเค็ม ดังนั้นหากไม่ระมัดระวังต่อพฤติกรรมบริโภคทางด้านประเภท และปริมาณก็อาจง่ายต่อการส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งส่วนน้อยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องยังไม่ได้ทำตามแบบฉบับของท่านศาสดามุฮัมมัด

การประเมินภาวะโภชนาการกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 57.17 (SD = 12.479) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบค่าองค์ประกอบของร่างกายก่อนและหลังการถือศีลอด จะเห็นว่าส่วนที่ลดลงมีแนวโน้มที่ดี เช่น น้ำหนัก, ดัชนีมวลกาย (BMI), เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย, ระดับไขมันที่เกาะตาม

อวัยวะภายในช่องท้อง (Visceral Fat Rating) สอดคล้องกับ Fernando HA และคณะ⁽¹⁾, Correia JM และคณะ⁽²⁾, Abdelmalek S และคณะ⁽⁸⁾, Ali Z. และคณะ⁽⁹⁾ และ Al-Jafar R และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าน้ำหนัก, ดัชนีมวลกาย (BMI) และเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลง และการศึกษานี้ยังพบว่ามวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) ก็ลดลงเช่นกันสอดคล้องกับ Osman F และคณะ⁽¹¹⁾ และยังได้สรุปว่ามีความแตกต่างในผลการศึกษาต่างๆ เกิดจากความผันแปรวัฒนธรรมในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความแตกต่างในระยะเวลาของการอดอาหาร แต่การศึกษาของ Sandoval C และคณะ⁽³⁾ พบว่าในผู้ที่น้ำหนักเกินสามารถรักษาสภาพมวลกล้ามเนื้อ ทั้งนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้เน้นการบริโภคสารอาหารประเภทโปรตีนและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับโปรตีนที่จำเป็นในปริมาณที่เพียงพอเพื่อช่วยในการปรับสมดุลการทำงานของกล้ามเนื้อให้เป็นปกติ นอกจากนี้การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการพักผ่อนอย่างเพียงพอก็มีความจำเป็นที่จะเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อ ในด้านเปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกาย (Total Body Water Percentage) พบว่าก่อนการอดอาหารและหลังอดอาหารไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการถือศีลอดของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำให้เปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกายลดลงไป แต่การศึกษาของ Al-Jafar R และคณะ⁽¹⁰⁾ การถือศีลอดทำให้เปอร์เซ็นต์รวมของน้ำในร่างกายลดลงและการลดลงเหล่านี้นั้นส่วนใหญ่เกิดจากมวลไขมันและปริมาณน้ำใน

ร่างกายโดยรวมที่ลดลงบางส่วน โดยเริ่มแสดงให้เห็นในสัปดาห์ที่สองของเดือนรอมฎอน และเริ่มลดลง 3 สัปดาห์

จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการช่วงเดือนรอมฎอนใช้กลไกทางศาสนาและสาธารณสุขทำให้มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารดีขึ้น พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย น้อยลง และการถือศีลอดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีแนวโน้มทำให้องค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงถึงภาวะโภชนาการดีขึ้นด้านน้ำหนัก, ดัชนีมวลกาย และไขมันในร่างกาย ดังนั้นสามารถนำรูปแบบดังกล่าวดำเนินการในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน โดยส่งเสริมให้นาหลักศาสนาเรื่องฮาลาลและตอยยิบ (สะอาดและมีคุณค่าทางโภชนาการ) และยึดแนวทางการบริโภคอาหารตามแบบฉบับท่านศาสดามุฮัมมัดเป็นแบบอย่างมาใช้ในการพัฒนาสาธารณสุข หรือนำมาประยุกต์ใช้ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ถือศีลอดได้มีการละหมาดตระอเวียห์ และละหมาดอื่นๆ ซึ่งเปรียบเสมือนการบริหารร่างกายโดยการยืดเหยียด และให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นการสร้างเสริมองค์ประกอบด้านร่างกายให้แต่ละกลุ่ม เน้นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับด้านอารมณ์⁽¹²⁾ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของชุมชน และตนเองมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินการสุขภาพโภชนาการในช่วงเดือนรอมฎอนในพื้นที่จังหวัด

ปัตตานีเป็นปัตตานีโมเดล “CP-FATANI” โดยส่งเสริมให้นาหลักศาสนาเรื่องฮาลาลและตอยยิบ (สะอาดและมีคุณค่าทางโภชนาการ) และยึดแนวทางการบริโภคอาหารตามแบบฉบับท่านศาสดามุฮัมมัดเป็นแบบอย่าง ควบคู่กับอำนาจหน้าที่ขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน ซึ่งสามารถนำรูปแบบดังกล่าวนี้ไปขยายผลใช้ในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขและหรือนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของชุมชนและตนเองมากยิ่งขึ้นต่อไป

2. การถือศีลอด หรือการอดอาหาร และการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดี ยึดแนวทางการบริโภคอาหารตามแบบฉบับท่านศาสดามุฮัมมัดจะช่วยให้องค์ประกอบของร่างกายด้านต่าง ๆ ดีขึ้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการลดความเสี่ยงจากภาวะทางสุขภาพโดยเฉพาะภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) และโรคอ้วน ที่สามารถทำให้น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และไขมันในร่างกายได้ลดลง ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้น

3. การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีในผู้นำศาสนาในช่วงการถือศีลอด ทำให้ผู้นำศาสนาเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสามารถนำไปขยายผลและสื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่เข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น เพราะผู้นำศาสนาเป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและนำไปสู่การปฏิบัติของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้นำศาสนาที่สูงอายุ ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงโปรแกรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย หรือกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ระหว่างการถือศีลอดที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการที่ดี

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในช่วงที่มีการถือศีลอดเท่านั้น ควรต้องศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าองค์ประกอบของร่างกายในช่วงเดือนอื่น ๆ หลังจากการถือศีลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Fernando HA, Zibellini J, Harris RA, Seimon RV, Sainsbury A. Effect of Ramadan Fasting on Weight and Body Composition in Healthy Non-Athlete Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. [Internet]. 2019 [cited 18 Jan 2023]; 11(2):478. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11020478>
2. Correia JM, Santos I, Pezarat-Correia P, Silva AM and Mendonca GV Effects of Ramadan and Non-ramadan Intermittent Fasting on Body Composition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Nutr.* [Internet]. 2021. [cited 18 Jan 2023]; 7: 625240. Available from: doi: 10.3389/fnut. 2020. 625240

3. Sandoval C, Santibañez S, Villagrán F. Effectiveness of intermittent fasting to potentiate weight loss or muscle gains in humans younger than 60 years old: a systematic review. *Int J Food Sci Nutr*. [Internet]. 2021 [cited 18 Jan 2023]; 72(6): 734-745. Available from: doi:10.1080/09637486.2020.1868412
4. สุชน เขียวขำ, สะหลัน สามะ สถานการณ์สุขภาพโภชนาการของแพลงลอยจำหน่ายอาหารเดือนรอมฎอน ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก: https://hpc12.anamai.moph.go.th/th/academic-works/download?id=14000&mid=23808&mkey=m_document&lang=th&did=441
5. นายแพทย์มุหัมมัดดาอุด อับดุลลอฮ์ การถือศีลอด ประโยชน์ของการถือศีลอดในทัศนะทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://islamhouse.muslimthaipost.com/article/1976>
6. นิรัชรา ลิลละฮ์กุล และ ปัทมา สุพรรณกุล วิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 6 อ., วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2566]; 5(2):302-312 เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/130912>
7. จารุวรรณ ไผ่ตระกูล และ นฤเนตร จุฬากาญจน ความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชาวไทยมุสลิม. *Pnu Sci J* [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2566]; 8(2): 142-5. เข้าถึงได้จาก: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/56216>
8. Abdelmalek S, Aloui K, Denguezli Bouzgarou M, Adam H, Souissi N and Chtourou H Exergaming During Ramadan Intermittent Fasting Improve Body Composition as Well as Physiological and Psychological Responses to Physical Exercise in Adolescents With Obesity. *Front. Nutr*. [Internet]. 2022 [cited 18 Jan 2023]; 9:851054. Available from: doi: 10.3389/fnut.2022.851054.
9. Ali, Z., Abizari, AR. Ramadan fasting alters food patterns, dietary diversity and body weight among Ghanaian adolescents. *Nutr J* [Internet]. 2018. [cited 18 Jan 2023]; 17,75 Available from: <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0386-2>

10. Al-Jafar R, Wahyuni NS, Belhaj K, Ersi MH, Boroghani Z, Alreshidi A, Alkhalaf Z, Elliott P, Tsilidis KK and Dehghan A, The impact of Ramadan intermittent fasting on anthropometric measurements and body composition: Evidence from LORANS study and a meta-analysis. *Front. Nutr.* [Internet]. 2023 [cited 18 Jan 2023]; 10: 1082217 Available from: <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1082217>
11. Osman F, Haldar S, Henry CJ. Effects of Time-Restricted Feeding during Ramadan on Dietary Intake, Body Composition and Metabolic Outcomes. *Nutrients.* [Internet]. 2020 [cited 18 Jan 2023]; 12:2478. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu12082478>
12. ภัทรสิริ พจมานพงศ์ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพโดยแบ่งตามลักษณะองค์ประกอบด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2566]; 20:73-87 เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/download/198110/162414/80631>