



แนวทางการให้ความรู้ก่อนการถือศีลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

Pre-Ramadan Education for Pregnant Women with Diabetes Mellitus

ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเตอร์¹, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์^{2*}, จงลักษณ์ ทวีแก้ว³, กรศศิริ ชิดดี⁴
Prangthip Thasanoh Elter¹, Siriphan Siriphan^{2*}, Chonglak Taveekaew³, Kornasasi Chiddee⁴

(Received: April 17, 2020; Revised: May 29, 2020; Accepted: July 2, 2020)

บทคัดย่อ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การถือศีลอดเป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนาของมุสลิมในเดือนรอมฎอน โดยเชื่อว่าจะได้รับผลบุญมากเนื่องจากเป็นเดือนที่พระเจ้าผู้เป็นเจ้าประทานคัมภีร์อัลกุรอานแก่มวลมนุษย์ และยังเชื่อว่าการถือศีลอดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ฝึกความเข้มแข็งและอดทนด้านจิตใจ ถึงแม้หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นในการถือศีลอดแต่มีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เลือกที่จะถือศีลอดพร้อมสมาชิกครอบครัว เพราะมีความศรัทธาในหลักศาสนาและน่าจะปฏิบัติได้ ดังนั้นแนวทางการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนการถือศีลอดจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล ป้องกันความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมา

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ถือศีลอด เดือนรอมฎอน

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

¹Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

²Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

³Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

⁴Boromarajonani College of Nursing, Chakirag

*Corresponding Author: noinara@hotmail.com



Abstract

Gestational diabetes is caused by body changes and abnormalities of carbohydrate metabolism, which affects both the health of pregnant women and the fetus. Fasting during Ramada is a religious practice of Muslims. They believe that they would receive good deeds from this practice since Ramadan was the month of God giving the Quran to human beings. Also, it is believed that fasting improves physical health, and it is a practical way to train people for psychological hardness. Although pregnant women are exempt from religious fasting, some including ones with gestational diabetes choose to fast simultaneously with family members. This is because they have strong faith in religious principles and believe that they can continue to practice with such conditions. Therefore, pre-Ramadan education for pregnant women with diabetes is important to nurses and multi-professional teams in healthcare in an aspect of blood sugar level control to prevent the advance of diabetes symptoms and complications.

Keyword: Pregnant, Gestational diabetes, Fasting, Ramadan

บทนำ

การถือศีลอด (Fasting) เป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนาของมุสลิมในเดือนรอมฎอนหรือเดือน 9 ตามปฏิทินอิสลาม โดยเชื่อว่าจะได้รับผลบุญมากเนื่องจากเป็นเดือนที่พระผู้เป็นเจ้าประทานคัมภีร์อัลกุรอานแก่มนุษย์ และยังเชื่อว่าการถือศีลอดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ฝึกความเข้มแข็งและอดทนด้านจิตใจ เพราะในช่วงนี้ผู้ถือศีลอดจะงดน้ำ อาหาร และเครื่องดื่ม และละเว้นการกระทำที่ขัดต่อคุณธรรม ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตก เป็นเวลา 29-30 วัน (Tocharoenpanit, 2008) หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นในการถือศีลอดโดยไม่ผิดบัญญัติของศาสนา และไม่ต้องถือศีลอดชดเชยตามจำนวนวันที่ขาด (Nima & Harasuwanakit, 2008) สตรีชาวมุสลิมร้อยละ 75 มีช่วงการตั้งครรภ์คาบเกี่ยวกับเดือนรอมฎอน และบางส่วนเลือกที่จะถือศีลอดพร้อมสมาชิกครอบครัว เพราะยึดมั่นมีความศรัทธาในศาสนาและเป็นหลักที่ต้องปฏิบัติ และลดความยุ่งยากในการที่จะต้องถือศีลอดชดเชยหลังคลอดซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนในครอบครัวเลิกการถือศีลอดแล้ว (International Diabetes Federation [IDF] and The Diabetes and Ramadan [DAR] International Alliance, 2016) ในการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ในระหว่างเดือนรอมฎอนอย่างน้อย 1 ครั้ง พบว่าแม้จะมีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าการตั้งครรภ์สามารถยกเว้นการถือศีลอดและถือศีลอดชดเชยหลังคลอดได้ แต่หญิงตั้งครรภ์ส่วนมาก (ร้อยละ 87.1) เลือกที่จะถือศีลอดเป็นระยะเวลา 21-30 วัน และพบว่าผู้ที่มีอายุ



มากกว่า 35 ปี และเคยได้รับการศึกษาด้านอิสลามมีแนวโน้มที่จะถือศีลอดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (Saro & Tanawattanacharoen, 2018)

ขณะถือศีลอดหญิงตั้งครรภ์จะปรับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ โดยงดน้ำ อาหาร และเครื่องดื่มตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตก และจะรับประทานอาหารที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น อินทผลัมมะม่วงสุก และผลไม้ที่นำมาเชื่อม น้ำหวาน และขนมหวาน เป็นต้น หลังจากพระอาทิตย์ตกดินแล้ว (Pattanasombutsook, Korwiwatanagarn, Sulaiman, & Lohmac, 2020) พฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Pre-existing diabetes) หรือเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus [GDM]) และอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นในการจัดกลุ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ถือศีลอดระหว่างเดือนรอมฎอนของ IDF and The DAR International Alliance (2016) จึงได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ หรือเป็น GDM ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินหรือซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) อยู่ในกลุ่มที่ 1 (เสี่ยงสูงมาก) และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus [T2DM]) หรือเป็น GDM ที่ควบคุมด้วยอาหารอย่างเดียวหรือควบคุมด้วยยาเมตาฟอร์มิน (Metformin) ให้อยู่ในกลุ่มที่ 2 (เสี่ยงสูง) หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มนี้ไม่ควรจะถือศีลอด แต่หากยืนยันที่จะถือศีลอดก็ควรได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทั้งนี้ IDF and The DAR international Alliance (2016) ได้ให้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยเบาหวานก่อนเดือนรอมฎอน จุดประสงค์ของบทความวิชาการนี้คือเพื่อนำเสนอการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนหรือในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางดังกล่าว พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะถือศีลอด ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และช่วงถือศีลอด การรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการถือศีลอด เพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติตามบัญญัติศาสนาอิสลามของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะถือศีลอด

ในผู้ที่มีสุขภาพดีเมื่อถือศีลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ เพราะบางคนจะตื่นนอนก่อนพระอาทิตย์ขึ้นเพื่อรับประทานอาหารมื้อเชฮูร์ (Suhoor หรือ pre-fast meal) และกลับไปนอนต่อก่อนจะตื่นอีกครั้งเพื่อเริ่มทำงาน บางคนจะนอนในตอนเย็นหลังรับประทานอาหารมื้อเปิดบวชหรืออิฟตาร์ (Iftar หรือ break-fast meal) หรือบางคนจะไม่นอนเลยจนกระทั่งเที่ยงคืน ทำให้ระยะเวลาหลับรวมน้อยลง หลับช้าลง ช่วงเวลาในการหลับลดลง และการนอนไม่เพียงพอสัมพันธ์กับความทนต่อกลูโคสที่ลดลง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนของนาฬิกาชีวภาพ (Circadian rhythms) เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิกายและระดับคอร์ติซอล ทำให้มีอาการเซื่องซึม (Lethargy) บางคน



รับประทานในมื้อเปิดบวชในปริมาณที่มากทำให้มีการสะสมพลังงานส่วนเกิน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงสมดุลของน้ำตาล ตามปกติแล้วเมื่อรับประทานอาหารทำให้น้ำตาลเพิ่มขึ้น เกิดการกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน และกระตุ้นให้ตับและกล้ามเนื้อจัดเก็บกลูโคสในรูปไกลโคเจน แต่ในระหว่างถือศีลอดการไหลเวียนกลูโคสจะน้อยลง การหลั่งอินซูลินถูกกด ทำให้มีการหลั่งของกลูคาгонและแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้น กระตุ้นกระบวนการสลายไกลโคเจนให้เป็นกลูโคส (Glycogenolysis) และกระบวนการสังเคราะห์กลูโคสจากสารที่ไม่ใช่คาร์โบไฮเดรต (Gluconeogenesis) แล้วทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น (Hanif, Lessan, & Basit, 2016)

การถือศีลอดมีการเว้นระยะห่างระหว่างมื้ออาหารยาวนานกว่าในเดือนอื่น ๆ ทำให้กระบวนการรักษาสสมดุลของร่างกาย (Homeostasis) และการทำงานของต่อมไร้ท่อไม่สม่ำเสมอ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานมื้ออาหาร แบบแผนการนอนหลับ และนาฬิกาชีวภาพ ในผู้ที่เป็เบาหวานและถือศีลอดอาจจะสัมพันธ์กับพยาธิสรีรวิทยาที่ยับยั้งกลไกการรักษาสสมดุลของน้ำตาล เพราะผู้ที่เป็เบาหวานจะมีภาวะน้ำตาลเสียสมดุลเนื่องจากพยาธิสรีรวิทยาและภาวะของโรคที่มีอยู่เดิม เมื่อถือศีลอดภาวะด้านอินซูลินหรือขาดอินซูลินทำให้มีการสลายไกลโคเจน และเพิ่มกระบวนการสังเคราะห์กลูโคสจากสารที่ไม่ใช่คาร์โบไฮเดรต ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (Diabetic ketoacidosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) และภาวะขาดน้ำโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอากาศร้อน เมื่อขาดน้ำทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำและเป็นลมและเกิดอุบัติเหตุได้ การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงในปริมาณมากทำให้ผู้เป็เบาหวานอยู่ในภาวะเสี่ยงได้เช่นเดียวกัน

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิด GDM คือ รกผลิตฮอร์โมน Human placenta lactogen ที่ออกฤทธิ์ด้านการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะหลังการรับประทานอาหาร (Postprandial hyperglycemia) ทำให้ร่างกายมีความต้องการปริมาณอินซูลินมากขึ้น จึงหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าช่วงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ อาการนี้จะเห็นชัดเจนเมื่อหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะอดอาหาร (Sansanawitayakul & Somphakdi, 2017) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็เบาหวานก่อนการตั้งครรภ์มีช่วงระยะที่โรคส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ยาวนานกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็ GDM ซึ่งมักพัฒนาในช่วงไตรมาสที่ 2-3 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็ GDM และได้รับการรักษาด้วยอินซูลินจะมีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มมากขึ้นถ้าถือศีลอด ดังนั้น IDF and The DAR International Alliance (2016) จึงจัดให้หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มนี้เป็กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก และแนะนำไม่ให้ถือศีลอด



ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและช่วงถือศีลอด

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยทั่วไปนั้นส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ การคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ การบาดเจ็บจากการคลอดและการตกเลือด ส่วนทารกอาจเกิดความพิการแต่กำเนิด เสียชีวิตในครรภ์ ขนาดใหญ่กว่าปกติ และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดขึ้นหรือหนี้มากเกินไป ภาวะตัวเหลืองหลังคลอด ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำและภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น (Sansanawitayakul & Somphakdi, 2017) ส่วนผลของการถือศีลอดต่อการตั้งครรภ์นั้นยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอเนื่องจากการศึกษาน้อยและผลการศึกษาไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การศึกษาผลต่อน้ำหนักทารกจากการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลใบสูติบัตรในประเทศแคนาดา (Tith, Bilodeau-Bertrand, Lee, Healy-Profítós, & Auger, 2019) พบว่า การถือศีลอดในไตรมาสที่ 2 ช่วงอายุครรภ์ 15-21 สัปดาห์ มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่ช่วงอายุ 28 – 31 สัปดาห์ สูงขึ้น 1.33 เท่า ส่วนการถือศีลอดในช่วงอายุครรภ์ 22-27 สัปดาห์ มีความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 1.53 เท่า ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย (Savitri et al., 2018) ที่ไม่พบความสัมพันธ์กันในตัวแปรดังกล่าว ส่วนด้านมารดานั้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดได้รับพลังงานโดยรวม สารอาหารสำรองที่จำเป็นต่อร่างกาย (Micronutrients) และน้ำน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ถือศีลอด

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล และความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ GDM ในประเทศไทย พบมีการศึกษาของ Phalasri, Phahuwatanakorn, & Ratinthorn (2015) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GDM ครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) และความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย (Uncertainty) สูง หญิงตั้งครรภ์นี้จะมีวิตกกังวลสูงจะมีการเหนี่ย้อล่าสูงขึ้นด้วย (Voravong, Kantaruksa, & Sansiriphun, 2014) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยสูง จะมีความเครียดสูงขึ้น และจะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) ลดลง (Kritsanasuwan, Khanobdee, & Phumonsaku, 2018) แต่จะเลือกวิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Avoidance) มากขึ้น (Wunchooserm, Chareonsanti, & Sriarporn, 2019) ในทางตรงข้ามหากหญิงตั้งครรภ์มีความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) สูง จะเลือกการเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการ (Planning preparation) และการจัดการกับอารมณ์ (Spiritual-positive) มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าหากการตั้งครรภ์นั้นสิ้นสุดลงด้วยการผ่าตัดหรือกรณีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นด้วย (Nicklas et al., 2013)



อาการทางกายที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่ถือศีลอด คือ อาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า (Saro & Tanawattanacharoen, 2018) ผู้ที่ถือศีลอดในไตรมาสที่ 1 เล่าว่ามีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เนื่องจากการแพ้ง่าย คลื่นไส้ อาเจียนและรับประทานอาหารได้น้อย ส่วนผู้ที่ถือศีลอดในไตรมาสที่ 3 มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียเช่นเดียวกัน โดยเชื่อว่าเป็นระยะที่ทารกต้องการพลังงานมากกว่าในไตรมาสอื่น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) เกิน เกณฑ์และมีน้ำตาลในปัสสาวะ ให้ข้อมูลว่ามีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลียมาก ทำให้ไม่สามารถถือศีลอดได้ครบตามกำหนด (Pattanasombutsook et al., 2020) ส่วนผลการศึกษาของ Siriphan (2019) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM ส่วนมากสามารถถือศีลอดครบกำหนดแม้จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายบ้าง แต่ไม่มีอาการรุนแรง หญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่ไม่สามารถถือศีลอดได้ครบกำหนดนั้นเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้

การรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างการถือศีลอด

หญิงตั้งครรภ์ชาวมุสลิมส่วนมากเข้าใจบทบัญญัติของศาสนาอิสลามว่าสามารถที่จะงดเว้นการถือศีลอดได้โดยไม่ต้องถือศีลอดชดเชยภายหลัง (Pattanasombutsook et al., 2020; Saro & Tanawattanacharoen, 2018) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน เชื่อว่าการถือศีลอดเป็นสิ่งที่ดี ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ รู้สึกว่าคล่องตัวและสบายตัวมากขึ้น (Siriphan, 2019) ด้านความเชื่อของผลการถือศีลอดต่อสุขภาพมารดาและทารกนั้น Saro & Tanawattanacharoen (2018) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากเชื่อว่าการถือศีลอดไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา ในการศึกษาเชิงคุณภาพของ Pattanasombutsook et al. (2020) ได้จำแนกหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เชื่อว่าการถือศีลอดทำให้แม่และลูกสุขภาพแข็งแรง กลุ่มที่เชื่อว่าทำให้แม่เหนื่อยอ่อนเพลียแต่ลูกแข็งแรง และกลุ่มที่เชื่อว่าทำให้แม่เหนื่อยอ่อนเพลียและลูกไม่แข็งแรง โดยหญิงตั้งครรภ์อธิบายคำว่าแข็งแรงหรือไม่แข็งแรงด้วยการใช้น้ำหนักและการเดินของทารกเป็นตัวบ่งชี้ เช่น ทารกแข็งแรงดีเพราะเดินดี ทารกไม่แข็งแรงเพราะตัวเล็ก หรือตนเองไม่ค่อยแข็งแรงเพราะ อ่อนเพลีย น้ำหนักขึ้นน้อย เป็นต้น

ขณะถือศีลอดหญิงตั้งครรภ์จะปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารในลักษณะใกล้เคียงกัน คือ มือเปิดบวชจะรับประทานอาหารอินทผลัม น้ำเปล่า น้ำหวาน ข้าว ขนมหวานตามท้องถื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมเปียกปูน เนาะบะ นาซิกายอ วุ้นกะทิ รวมทั้งผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก เป็นต้น (Pattanasombutsook et al., 2020; Siriphan, 2019) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและต้องควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ มือเปิดบวชจึงรับประทานอาหารอินทผลัมเท่านั้น หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน ไม่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม หรือดื่มเพียงเล็กน้อย ลดปริมาณอาหารลง โดยรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง



ขึ้น และรับรู้ว่าหากมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น หน้ามืด สามารถละทิ้งอดได้เพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง และลูก จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานแบบพึ่งอินซูลิน ให้ข้อมูลว่าเมื่อชะงูรควรลดประเภทและปริมาณของอาหารที่รับประทานลง เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด แต่เมื่อเปิดบวชควรรับประทานอาหารเท่าเดิม เพราะสูญเสียพลังงานมาแล้วทั้งวัน (Siriphan, 2019)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับยา ในหญิงตั้งครรภ์ปกติพบว่าการถือศีลอดไม่มีผลต่อการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและแคลเซียมเพราะรับประทานก่อนนอนอยู่แล้ว แต่รายที่ต้องรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กมากกว่า 1 มื้อส่วนใหญ่จะรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษา (Pattanasombutsook et al., 2020) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินส่วนใหญ่เข้าใจว่าฉีดยาได้ตามปกติเพราะเป็นการรักษาและสามารถปรับยาได้ตามแพทย์สั่ง เพียงแต่ปรับยาไปฉีดเมื่อเปิดบวชและเมื่อชะงูร เช่นเดียวกับการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าตรวจได้เพราะเป็นการรักษา แม้จะมีบางส่วนให้ข้อมูลว่าตรวจไม่ได้เพราะเป็นการนำเลือดออกจากร่างกายจะทำให้การถือศีลอดเป็นโมฆะ (Siriphan, 2019)

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

การตรวจคัดกรองและวินิจฉัย GDM

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM ของโรงพยาบาลศิริราช (Sansanawitayakul & Somphakdi, 2017) มี 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง การตรวจขึ้นกรอง การตรวจวินิจฉัย และการดูแลภายหลังการวินิจฉัย ในประเทศไทยนิยมคัดกรองด้วยวิธี 50gm. Glucose challenge test (GCT) โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำตาล 50 กรัม แล้วตรวจน้ำตาลในเลือดหลังการดื่ม 1 ชั่วโมง โดยไม่จำเป็นต้องงดน้ำก่อนการตรวจ ถ้าผลผิดปกติ (ระดับน้ำตาล ≥ 140 mg/dl) จึงตรวจเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยวิธี 100gm. Oral glucose tolerance test (OGTT) ถ้าพบความผิดปกติในความทนต่อกลูโคส จะวินิจฉัยโดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ GDM A1 หมายถึง GDM ที่ระดับน้ำตาลก่อนอาหารต่ำกว่า 105 mg/dl และหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงต่ำกว่า 120 mg/dl และ GDM A2 หมายถึง GDM ที่ระดับน้ำตาลก่อนอาหารมากกว่า 105 mg/dl และหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงมากกว่าหรือเท่ากับ 120 mg/dl

โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีประชากรส่วนมากเป็นมุสลิม เช่น แผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (Antenatal Care Unit, Naradhiwasrajanagarindra Hospital, 2017) ได้วางแผนปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น GDM โดยตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทุกรายโดยใช้แบบบันทึกการคัดกรองเบาหวานในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจะคัดกรองด้วยการตรวจ 50 gm. GCT กรณีผลปกติ จะตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์



24-28 สัปดาห์ ถ้าผลผิดปกติ (ระดับน้ำตาล ≥ 140 mg/dl) จะส่งตรวจ 100 gm. OGTT แล้วส่งพบสูติแพทย์เพื่อแปลผลการตรวจเลือด ให้การวินิจฉัยและรักษา และส่งปรึกษาอายุรแพทย์ ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะได้พบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ และประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดตามแบบประเมินสัญญาณเตือน (Early warning sign) กรณีที่สตรีตั้งครรภ์เป็น GDM A1 จะได้รับคำแนะนำให้งดรับประทานอาหารที่มีรสจัด โดยเฉพาะของหวาน และอาหารที่มีรสเค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่น้ำตาลทุกชนิด กรณีสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น GDM A2 จะได้รับคำแนะนำให้ติดตามอินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกวัน และตรวจเลือดเพื่อติดตามผลการรักษาและปรับขนาดยาให้เหมาะสม แนวปฏิบัตินี้ไม่ได้กล่าวถึงข้อปฏิบัติในระหว่างการถือศีลอด ในขณะที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (Pharmacy Department, Naradhiwasrajanagarindra Hospital, 2017) ได้มีเอกสารเผยแพร่หลักการใช้อินซูลินในเดือนรอมฎอนสำหรับผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานแต่ไม่มีคำแนะนำที่เฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น GDM เช่นเดียวกัน ยกเว้นข้อมูลเผยแพร่ที่อาจสร้างความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าการฉีดอินซูลินผ่านผิวหนังสามารถทำได้โดยไม่ถือว่าเป็นการผิดศีลถือศีลอด

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

โดยทั่วไปแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM ที่สำคัญได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้อินซูลิน และการออกกำลังกาย โดยหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงาน 3030 kcl/kg ของน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ หรือ 30 kcl/kg กรณี BMI > 30 kg/m² โดยแบ่งสัดส่วนอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 40-50 ไขมันร้อยละ 30-40 และโปรตีนร้อยละ 20 ผู้ที่มี BMI > 30 kg/m² ลดคาร์โบไฮเดรตเหลือร้อยละ 35-40 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน นิยมแบ่งมื้ออาหารเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ อาหารว่าง 3 มื้อ รวมทั้งมื้อก่อนนอน ดูแลให้น้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 12 กิโลกรัมกรณีน้ำหนักปกติ และ 10 กิโลกรัมกรณีมีภาวะอ้วน กรณีควบคุมน้ำตาลด้วยการใช้อินซูลินอาจเป็นชนิดออกฤทธิ์สั้น เช่น Regular Insulin หรือออกฤทธิ์ปานกลาง เช่น Neutral Protamine Hagedorm ส่วนการออกกำลังกายนั้นควรเป็นการออกกำลังกายระดับปานกลาง เน้นการออกกำลังกายเฉพาะส่วน ใช้เวลานาน 20-30 นาทีต่อครั้ง จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (Sansanawitayakul & Somphakdi, 2017) ในระหว่างการถือศีลอด มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหารและการดำเนินชีวิตอย่างมาก IDF and the DAR International Alliance (2016) จึงแนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์และผู้ที่เป็น GDM A2 ต้องไม่ถือศีลอดเด็ดขาด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่เป็น T2DM หรือเป็น GDM A1 ไม่ควรถือศีลอด แต่หากหญิงตั้งครรภ์ยืนยันที่จะถือศีลอด ควรได้รับการสอนสุขศึกษาที่มีวางแผนการสอนอย่างดี มีทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไปติดตาม



เยี่ยมอย่างสม่ำเสมอได้รับการสอนให้ตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-Monitoring of Blood Glucose [SMBG]) ปรับปริมาณยาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ และเตรียมพร้อมที่จะพักการถือศีลอดชั่วคราวหรือยุติการถือศีลอด เมื่อมีอาการแสดงที่ผิดปกติ

แนวทางการให้ความรู้ก่อนการถือศีลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

การเตรียมให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวานก่อนการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนนี้ได้เผยแพร่เป็นแนวปฏิบัติ (Practical guideline) โดย IDF and the DAR International Alliance ในบทที่ 6 (Hassanein & Ahmedani, 2016) และเผยแพร่ในรูปแบบบทความวิชาการโดย Hassanein et al. (2017) ผู้เขียนวางแนวทางการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานตามแนวปฏิบัติของ IDF and the DAR International Alliance ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การรับรู้การจําแนกความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การส่งเสริมความสามารถในการตรวจสอบระดับน้ำตาลด้วยตนเองและการได้รับการส่งเสริมด้านความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและการตัดสินใจที่จะงดเว้นการถือศีลอดด้วยตนเอง ซึ่งมีแนวทางเบื้องต้นใกล้เคียงกับการวิจัยในประเทศไทย (Kaewpudpong, 2018) ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของเพนเดอร์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและพบว่าโปรแกรมดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้แนวทางที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสุขภาพของตน

กลุ่มเป้าหมาย

การให้ความรู้ก่อนการถือศีลอดเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ควรได้รับการอบรมและฝึกฝนทักษะการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวมุสลิมที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีชาวมุสลิมจำนวนน้อย และต้องมีทักษะทางวัฒนธรรม เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและแนวคิดทางศาสนาที่มีผลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานในขณะถือศีลอด เข้าใจและให้การยอมรับหากหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจะถือศีลอดแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่สามารถงดเว้นการถือศีลอดได้ มีความมั่นใจในการให้ความรู้ที่มีความไวทางวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการที่ดี และการดูแลที่เหมาะสม

ควรมีโครงการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน สำหรับประชาชนทั่วไปซึ่งรวมถึงครอบครัวหรือสมาชิกในชุมชนของหญิงตั้งครรภ์ที่อาจมีบทบาทในการดูแลและให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เน้นให้เห็นความสำคัญของการจัดการโรคอย่างถูกต้องในระหว่างการถือศีลอด รวมถึงคำแนะนำทางการแพทย์และบัญญัติของศาสนา เช่น ประชาชนควรเข้าใจอย่างชัดเจนว่าบุคคลสามารถงดเว้นการถือศีลอดได้หากมีอาการเจ็บป่วยโดย



สามารถชดเชยเมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว หรือบริจาคอาหารหรือทรัพย์สินทดแทนได้ บุคคลที่มีความสำคัญในชุมชนอีกกลุ่มหนึ่ง คือ ผู้นำศาสนา และนักวิชาการด้านศาสนา เมื่อให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเกี่ยวกับการถือศีลอด ผู้นำศาสนาควรตระหนักเกี่ยวกับข้อกำหนดและความเสี่ยงในกรณีที่เป็นเบาหวาน นักวิชาการด้านศาสนาควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปรึกษาแพทย์ที่เข้าใจทั้งด้านการรักษา ด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการถือศีลอด และด้านความรู้สึกระงหรือเกรงกลัวต่อพระเจ้า

ผู้รับบริการหรือหญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องก่อนเดือนรอมฎอน เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง และการเพิ่มน้ำหนักตัวที่เหมาะสม โปรแกรมการดูแลควรประกอบไปด้วยสาระความรู้และเครื่องมือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่จะดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างการถือศีลอด โดยการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์นี้สามารถทำได้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ผู้ให้ความรู้อาจเป็นแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาล หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชุมชน โดยอาจดำเนินการในชุมชนหรือในโรงพยาบาล

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้นำศาสนาและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควรมีความเห็นสอดคล้องกันในแนวทางการดูแลสุขภาพขณะถือศีลอด โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้นำศาสนาควรมีข้อตกลงร่วมกันอย่างชัดเจนว่าบุคคลกลุ่มใดที่ควรถือศีลอดหรือได้รับการยกเว้น คำแนะนำด้านการแพทย์และศาสนาควรสอดคล้องกันเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยด้านสุขภาพและมีความสุขด้านจิตวิญญาณ พยายามใช้สื่อหรือวิธีการสื่อสารหลากหลายวิธี เพื่อให้มั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงแนวทางการปฏิบัติเหล่านี้ ซึ่งช่วยให้ยอมรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตามหลักศาสนาในกรณีที่ต้องยุติการถือศีลอดได้ง่ายขึ้น

โปรแกรมการให้ความรู้ หัวข้อที่จำเป็นในแผนการสอน มี 6 ประการ ดังนี้

1. การประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk quantification) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและมีความตั้งใจที่จะถือศีลอดควรได้รับการประเมินและจัดกลุ่มความเสี่ยง 6-8 สัปดาห์ ก่อนเดือนรอมฎอน ปัจจัยที่มีส่วนในการเกิดความเสี่ยงได้แก่ ประเภทของเบาหวาน ยาเบาหวานที่ได้รับในปัจจุบัน บริบทด้านสังคมและการทำงาน ความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยอื่น แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงสูงมากหรือกลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งไม่ควรถือศีลอด แต่หากหญิงตั้งครรภ์ยืนยันที่จะปฏิบัติตามบัญญัติศาสนา ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้ความรู้และการดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด การศึกษาในประเทศไทย พบว่า หากหญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสรับรู้การประเมินความเสี่ยงและการจัดกลุ่มด้วยตนเอง จะส่งผลต่อการยอมรับในความสามารถในการดูแลตนเอง (Kaewpudpong, 2018) การปรับพฤติกรรมหรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่จะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง และทำให้ไม่เกิด



ความรู้สึกผิดกรณิที่จำเป็นต้องงดเว้นการถือศีลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการประเมินความรุนแรงของความเครียดด้านสุขภาพจิต เช่น การประเมินความเครียดต่อสถานการณ์การที่หญิงตั้งครรภ์ต้องถือศีลอด เพราะความเครียดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด (Jittrapirom & Chareonsanti, 2015)

2. การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (Blood glucose monitoring) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด จึงควรเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้เข้าใจอย่างชัดเจนว่าการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลนั้นไม่ฝืนบทบัญญัติศาสนา แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ควรจัดหาชุดเครื่องมือและคำแนะนำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง โดยตรวจ SMBG ให้กับหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งฝึกฝนการเจาะเลือดให้ชำนาญ แนะนำว่าควรเจาะเลือดหลังรับประทานอาหารมื้อเปิดบวชเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Postprandial hyperglycemia) และเจาะเลือดเมื่อมีอาการของน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ หรือรู้สึกไม่สบาย และให้คำแนะนำในการตัดสินใจหยุดการถือศีล การศึกษาของ Netgrajang (2019) พบว่า SMBG ของหญิงที่เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจในการปรับขนาดหรือรูปแบบในการฉีดอินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลของความผิดปกติของระดับน้ำตาลต่อสุขภาพทารก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำเกินไปอาจส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ได้ (Suwanpakdee, Buddam, Noonart, & Lahukarn, 2019)

3. คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและน้ำ (Fluids and dietary advice) สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยทั่วไปแนะนำการแบ่งแคลอรีในมื้อเชรสและมื้อเปิดบวช และอาจเพิ่มอาหารว่างอีก 1-2 มื้อกรณีที่มีความจำเป็น จัดมื้ออาหารอย่างสมดุล คือ มีคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 45-50 โปรตีน ร้อยละ 20-30 และไขมันน้อยกว่าร้อยละ 35 รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มาก ก่อนและหลังการถือศีลอดควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงแต่ปลดปล่อยน้ำตาลช้า เช่น ถั่ว หรือข้าว อาหารที่ควรรับประทานเพียงเล็กน้อยได้แก่อาหารที่อุดมด้วยไขมันอิ่มตัวสูง เช่น เนย หลีกเลียงขนมหวานที่มีน้ำตาลสูง และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือน้ำหวาน ประงอาหารโดยใช้ไขมันเพียงเล็กน้อย แนะนำให้ใช้น้ำมันมะกอกและน้ำมันคาโนลา ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่หวานอื่น ๆ ให้มากเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

4. คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (Exercise advice) หญิงตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายเล็กน้อยถึงปานกลางได้ และควรทำอย่างสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานสามารถออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อส่วนบนได้ เช่น การเดิน การแกว่งแขน การทำโยคะ เป็นต้น (Suwanpakdee, Buddam, Noonart, & Lahukarn, 2019) แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่ากิจกรรมที่มีการออกแรงในระหว่างการละหมาดตะรอเวียะห์ (Tarawih prayers) เช่น การโค้ง การคุกเข่า ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย



กายเช่นเดียวกัน ไม่ควรออกกำลังกายที่ออกแรงมากในช่วงนี้เพราะจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะขาดน้ำได้ และควรเพิ่มโปรแกรมฝึกการผ่อนคลายในช่วงของการถือศีลอด ซึ่งจะช่วยลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกมีผลลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิตและลดอัตราการเผาผลาญทำให้ประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น (Jittrapirom & Chareonsanti, 2015)

5. การปรับขนาดยา (Medication adjustment) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหารและวิถีชีวิตในช่วงถือศีลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเวลากลางวันและน้ำตาลในเลือดสูงในเวลากลางคืน แพทย์จึงควรปรับขนาดของยาและเวลาที่ควรได้รับยาให้หญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนการประเมินก่อนการถือศีลอด การปรับขนาดยาควรพิจารณาความต้องการใช้อินซูลินตามไตรมาส และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านภาวะคือต่ออินซูลิน อายุและน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายด้วย (Suwanpakdee, Buddam, Noonart, & Lahukarn, 2019) หลังสิ้นสุดการถือศีลอดควรนัดมาตรวจติดตามอาการ โดยเฉพาะในช่วงหลังวันอีดิลฟิฏรี (Eid ul-Fitr) ซึ่งเป็นการเฉลิมฉลองการออกศีลอด เพราะหญิงตั้งครรภ์อาจรับประทานอาหารมากเกินไป การมาตรวจตามนัดนี้เป็นโอกาสที่จะได้ประเมินและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงถือศีลอด วางแผนการรักษาร่วมกันและปรับยาสู่แผนการรักษาปกติ

6. การตัดสินใจว่าควรยุติการถือศีลอดเมื่อไหร่ (When to break the fast) ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (สั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หิว ปวดศีรษะ และสับสน) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (กระหายน้ำมาก หิว ปัสสาวะบ่อย เหนื่อยล้า สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) ให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทันทีที่มีอาการดังกล่าว และให้ยุติการถือศีลอดเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 mg/dL มากกว่า 300 mg/dL หรือมีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ขาดน้ำ หรือไม่สบายอย่างฉับพลัน อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่า เป้าหมายหลักของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อลดความเสี่ยงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก การยุติการถือศีลอดนั้นเป็นไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งสามารถทำได้โดยหญิงตั้งครรภ์จะถือศีลอดชดเชยภายหลังหรือไม่ก็ได้ ไม่ฝืนบุญนิติศาสนาแต่อย่างใด ไม่ควรรู้สึกผิด ยังได้บุญเหมือนคนที่ถือศีลอด



สรุป

การตัดสินใจถือศีลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควรได้รับยอมรับจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ โดยให้การดูแลตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยง และคำแนะนำในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองขณะถือศีลอด ทีมสหสาขาวิชาชีพควรวางแผนการดูแลการรักษาที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงของความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการถือศีลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานต่อมารดาและทารกทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม
2. ออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการเลือกตัดสินใจถือศีลอดในหญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเอง

รายการอ้างอิง (References)

- Antenatal Care Unit, Naradhiwasrajanagarindra Hospital. (2017). *Work instruction about care for pregnant women with diabetes*. (in Thai).
- Hassanein, M., & Ahmedani, M. Y. (2016). Pre-Ramadan education. In International Diabetes Federation and The DAR international Alliance (Ed.), *Diabetes and Ramadan: Practical guidelines* (pp. 61-69). Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Retrieved from www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan and www.daralliance.org.
- Hassanein, M., Al-Arouj, M., Hamdy, O., Bebakar, W. M. W., Jabbar, A., Al-Madani, A., Ben-Nakhi, A. (2017). Diabetes and Ramadan: Practical guidelines. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 126, 303-316.
- Hanif, W., Lessan, N., & Basit, A. (2016). *Physiology of Ramadan fasting*. In International Diabetes Federation and The DAR international Alliance (Ed.), *Diabetes and Ramadan: Practical guidelines* (pp. 29-39). Brussels, Belgium: International Diabetes Federation Retrieved from www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan and www.daralliance.org.



- International Diabetes Federation and The DAR International Alliance. (2016). *Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Retrieved from www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan and www.daralliance.org.
- Jittrapirom, A., & Chareonsanti, J. (2015). Effectiveness of Education Provision and Relaxation Training Program on Self-care Behaviors, Blood Sugar Levels, and Stress among Gestational Diabetic Women. *Nursing Journal*, 42(4), 133-145.
- Kaewpudpong, K. (2018). Effects of self-care promoting program toward self-care behavior among gestational diabetic women. *Region 11 Medical Journal*, 32(1).
- Kritsanasuwan, T., Khanobdee, C., & Phumonsaku, S. (2018). The relationships between selected factors, stress, and coping of pregnant women with gestational diabetes mellitus *Journal of the Police Nurse*, 10(1), 71-81.
- Netgrajang, C. (2019). Strengthening multidisciplinary approach to prevent and control complications of diabetes mellitus in pregnant women. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 36(2), 168-177.
- Nicklas, J., Miller, L., Zera, C., Davis, R., Levkoff, S., & Seely, E. (2013). Factors Associated with Depressive Symptoms in the Early Postpartum Period Among Women with Recent Gestational Diabetes Mellitus. *Maternal & Child Health Journal*, 17(9), 1665-1672.
- Nima, Y., & Harasuwanakit, S. (2008). *Medical and patient care consistent with the Muslim way*. Songkhla: Southern Health System Research Institute Prince of Songkla University. (in Thai).
- Pattanasombutsook, M., Korwiwatanagarn, S., Sulaiman, P., & Lohmae, U. (2020). Experiences of Fasting in Ramadan among Muslim Pregnant Women: A qualitative study. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 254-269.
- Pharmacy Department, Naradhiwasrajanagarindra Hospital. (2017). Drug administration during Ramadan. Unpublished document. (in Thai).
- Phalasri, A., Phahuwatanakorn, W., & Ratinthorn, A. (2015). Anxiety in women with first diagnosed gestational diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(2), 15-22.
- Sansanawitayakul, P. & Somphakdi, N. (2017). Gestational diabetes in obstetrics. *Modern Textbook of Obstetrics*, 152-165. Bangkok. (in Thai).



- Saro, S., & Tanawattanacharoen, S. (2018). Knowledge, attitudes and practices of Ramadan fasting in pregnant Thai-Muslim women. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 26(2), 83-95.
- Savitri, A., Amelia, D., Painter, R., Baharuddin, M., Roseboom, T., Grobbee, D., & Uiterwaal, C. (2018). Ramadan during pregnancy and birth weight of newborns. *Journal of Nutritional Science*, 7, E5.
- Siriphan, S. (2019). *Perception on Fasting and Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women with Diabetes*. Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University. (in Thai).
- Suwanpakdee, W., Buddam, M., Noonart, T., & Lahukarn, B. (2019). Gestational diabetes: Nursing roles and care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 9(2), 100-113.
- Tith, R. M., Bilodeau-Bertrand, M., Lee, G. E., Healy-Profittós, J., & Auger, N. (2019). Fasting during Ramadan increases risk of very preterm birth among Arabic-speaking women. *Journal of Nutrition*, 149(10), 1826-1832.
- Tocharoenpanit, P. (2008). *Providing primary care for diabetes patients in special areas Pattani Province, Yala, Narathiwat, Songkhla, Satun*. Southern Thailand Health System Research Institute Prince of Songkla University. (in Thai).
- Voravong, V., Kantaruksa, K., & Sansiriphun, N. (2014). Fatigue among gestational diabetic women and related factors. *Nursing Journal*, 41(3), 24-34.
- Wunchooserm, P., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2019). Hardiness, uncertainty, and coping among pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 59-68.