

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดต่อวิถีการดำเนินชีวิตและสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีส่วนเชื่อมโยงกับความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในระยะยาว โดยแบ่งเป็นเนื้อหา 5 ส่วนคือ ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อประชาชน ความต้องการของประชาชนด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ความไวและความแตกต่างในมิติเชิงวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล นโยบายและความช่วยเหลือและการช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชนที่ผ่านมาและบทบาทของสถาบันการศึกษาต่อการแก้ปัญหา

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อประชาชน

ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนหลายด้าน จากการศึกษาทบทวนจากเอกสารหนังสือพิมพ์และข้อมูลข่าวสารที่มีแหล่งอ้างอิง พบว่าผลกระทบที่สำคัญมีดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ความสูญเสียชีวิตและความเจ็บป่วยจากความรุนแรง ซึ่งเกิดจากการลอบทำร้าย การได้รับบาดเจ็บจากการถูกยิง ถูกแทงและระเบิดมีผู้เสียชีวิตไปมากกว่า 800 ศพ (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 19 สิงหาคม 2548)

2. ผลกระทบด้านจิตใจของตนเองและครอบครัว ได้แก่ ความหวาดกลัวและการอยู่อย่างไม่ปลอดภัยหรือไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน สถานการณ์ทำให้เครียด หวาดกลัว เสียขวัญ ความไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปส่งต่อผู้ป่วย งานบริการเชิงรุกไม่สามารถทำได้เต็มที่ นอกจากนี้ จากเหตุการณ์ที่ผ่านมามีประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวนมากที่ต้องเสียชีวิต บาดเจ็บ พิการและสูญหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจำนวนมากต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ขมขื่น โศกเศร้าและสิ้นหวัง ในขณะที่การเยียวยาฟื้นฟูบาดแผลทางจิตใจให้แก่ครอบครัวผู้สูญเสียจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปเป็นไปอย่างยากลำบาก ในการเข้าถึงและไม่สามารถทำได้ครบคลุมเพราะสถานการณ์ในพื้นที่เต็มไปด้วยอันตราย ความหวาดระแวงและหวาดกลัว (สำนักส่งเสริมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548)

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนไม่กล้าออกไปไหน การทำงานเชิงรุก รวมทั้งการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติในชุมชนหรือสังคมต้องหยุดชะงัก (หนังสือพิมพ์คมชัดลึก 26 กรกฎาคม 2548) วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนมุสลิมในพื้นที่ก็เปลี่ยนไป เช่น วัฒนธรรมการดื่มชา กาแฟตามร้านต่างๆ ปัจจุบันน้อยลง ส่วนด้านเศรษฐกิจ จะพบว่านักธุรกิจและประชาชนในจังหวัดยะลาขาดความเชื่อมั่นในมาตรการการดูแลความปลอดภัย หลังจากเกิดเหตุการณ์ 14 กรกฎาคม 2548 การท่องเที่ยว

ที่เข็วลดลงเหลือ 0% มีการยกเลิกการจองห้องพักเป็นจำนวนมาก จนสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจอยู่ในสภาพทรุดอย่างหนัก (หนังสือพิมพ์คมชัดลึก 21 กรกฎาคม 2548) นอกจากนี้ ยังพบว่าเกษตรกรในบางพื้นที่ไม่กล้าออกไปกรีดยางไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันและกลางคืน ส่วนชาวสวนผลไม้ ก็พบว่า ราคาตก พ่อค้าคนกลางไม่กล้าเข้ามาซื้อทั้งในเมืองและในสวน (หนังสือพิมพ์คมชัดลึก 19 สิงหาคม 2548)

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความศรัทธาระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ และการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ลดลง (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 22 กุมภาพันธ์ 2548) ดังข้อมูลที่ได้จากหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 10 ตุลาคม 2547 ที่ระบุว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่นับถือศาสนาอิสลามเกิดความหวาดระแวงเจ้าหน้าที่ของรัฐ พี่น้องไทยพุทธและศาสนิกอื่นๆ ที่เคยให้ความไว้วางใจกันเกิดความหวาดระแวงอย่างเห็นได้ชัด จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้วัดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องประสบปัญหาความขาดแคลนพระ และพระไม่สามารถปฏิบัติพิธีทางศาสนาได้ รวมถึงความไม่ปลอดภัยของพระภิกษุสามเณร ซึ่งจากการสำรวจวัดใน 3 จังหวัดพบว่าจากความขาดแคลนพระภิกษุกว่า 227 รูป ทำให้ต้องนิมนต์พระจากวัดอื่นมาจำพรรษาในวัดที่มีพระภิกษุไม่ถึง 5 รูป (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 25 สิงหาคม 2548) นอกจากนี้ การประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น พิธีการสวดบำเพ็ญกุศลศพ การเวียนเทียนในวันสำคัญต่างๆ ก็ต้องเปลี่ยนแปลงเวลาใหม่มาทำพิธีในเวลากลางวัน วัฒนธรรมทางด้านความรื่นเริงบันเทิงใจ เช่น หนังตะลุง มโนราห์ หรือมหรสพก็มีน้อยหรือไม่มีให้เห็น (หนังสือพิมพ์คมชัดลึกวันที่ 26 กรกฎาคม 2548)

ความต้องการของประชาชนด้านสาธารณสุขในพื้นที่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มกำลังคนในสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2538-2558 และคาดการณ์ความต้องการพยาบาลและการผลิตพยาบาลในประเทศ วิจิตรและคณะ (2541) พบว่าความต้องการพยาบาลด้านปริมาณมีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 5-10 จากปริมาณที่มีเมื่อปี 2548 ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า โดยมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรค่อยๆลดลง เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการและที่บ้าน เมื่อวิเคราะห์ถึงความต้องการที่แท้จริงด้านสาธารณสุขของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าอาจมีความแตกต่างไปจากพื้นที่อื่นๆ ซึ่งการสำรวจประชาชนในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน ตัวแทนไทยพุทธ กลุ่มอาชีพต่างๆ นักการเมือง นักศึกษา จำนวน 2,730 คน เมื่อปี 2548 ผลพบว่า มีดังนี้ (อิบราเฮ็ม และคณะ, 2548)

1. ความต้องการให้รัฐบาลบำบัดรักษาโรค พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการการรักษาที่ถูกต้องต่อเนื่องจนหาย รองลงมาคือให้บำบัดรักษาทุกโรค, จัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาโรคในชุมชนอย่างทั่วถึงและทันสมัย, มีหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโรคตามชุมชนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง, มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค, ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาให้น้อยลง, จัดยาที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วย, บำบัดผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดตามหลักศาสนาอิสลาม, ควรให้หมอผู้หญิงรักษาผู้หญิง หมอผู้ชายรักษาผู้ชาย

2. ความต้องการให้รัฐประกันสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้มีการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้าน รองลงมา มีการประกันอุบัติเหตุ, ต้องการคุณภาพจากการบริการจากหน่วยงานสาธารณสุข, ให้รักษาฟรีทุกโรค, ให้คงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค, ให้ประชาชนได้รับความเท่าเทียมกันในการได้รับการรักษา, มีหน่วยงานไปให้ความรู้ในเรื่องสุขลักษณะและวิธีป้องกันโรคให้ชุมชน, มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย, ต้องการแพทย์ พยาบาล และอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการรักษาเพิ่ม, มีหน่วยงานดูแลเกี่ยวกับอาหารและการบริโภคในชุมชน, มีสวัสดิการสำหรับคนชรา เด็ก และคนพิการอย่างทั่วถึง, มีการบริการฉีดวัคซีนฟรี, ให้มีการตรวจสุขภาพฟรีอย่างต่อเนื่อง และให้เพิ่มบทบาทของ อสม. ตามลำดับ

3. ความต้องการเรื่องอื่นๆ ได้แก่ การจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคต่างๆ การป้องกันโรคภายในชุมชน รวมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงทั่วถึง รองลงมาคือให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ แพทย์อาสาตามหมู่บ้าน, การบริการอย่างเป็นกันเอง ทั่วถึงและรวดเร็ว, จริงจังมีจรรยาบรรณเอาใจใส่ใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพในการรักษา และต้องการให้สาธารณสุขดูแลอย่างดีและทั่วถึงครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบท

นอกจากนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดดังกล่าว คือ

1. กำหนดให้แพทย์หรือพยาบาลหญิงตรวจรักษาคนไข้หญิง

เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมทางสาธารณสุขของประชาชนมุสลิมจะต้องสอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลามด้วย ดังนั้นการตรวจรักษารวมทั้งการทำคลอดต้องดำเนินการโดยแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นหญิงเท่านั้น การขาดแคลนบุคลากรด้านสูตินรีเวชที่เป็นหญิงในโรงพยาบาลของรัฐใน 3 จังหวัดจึงมีผลต่อผู้มาคลอดที่โรงพยาบาล โดยประชาชนบางกลุ่มเลือกที่จะคลอดกับหมอดำแยที่บ้าน ซึ่งมีผลต่อการตายของมารดาหลังการคลอดบุตรในอัตราที่สูง นอกจากนี้ยังพบว่า หากมีแพทย์ทำคลอดเป็นมุสลิมด้วยจะมีความเหมาะสมมาก เพราะการให้คำปรึกษาเรื่องการทำหมันจะเป็นที่น่าเชื่อถือของประชาชนและเข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเรื่องการพิจารณาการทำแท้งแพทย์มุสลิมจะพิจารณาโดยเฉพาะเรื่องของหลักการทางศาสนามาใช้ ทำให้เข้าใจและเข้าถึงความต้องการประชาชนและทำให้ประชาชนมีการตัดสินใจที่เหมาะสม

2. สนับสนุนการใช้สมุนไพรและหมอบ้านที่ถูกสุขลักษณะ

เนื่องจากประชาชนค่อนข้างมีความเชื่อมั่นในหมอบ้าน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการรักษาทางกระดูก ดังนั้น ควรจัดบริการที่ให้มีการประสานหมอบ้านเพื่อเข้าร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐเหมือนที่มีการจัดให้หมอดำแยหรือการนวดแผนโบราณเข้าร่วม นอกจากนั้นต้องให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการรับประทานชาด้วย เพราะปัจจุบันมีการใช้ยาพื้นบ้านและยาสมุนไพรอย่างกว้างขวาง โดยไม่มีการรับรองความปลอดภัย

3. การจัดตั้งองค์กรเพื่อควบคุมอาหารฮาลาล

เนื่องจากประชาชนไม่มีความมั่นใจในอาหารที่จัดในโรงพยาบาลว่า เป็นอาหารที่ปรุงถูกต้องตามหลักการศาสนาหรือไม่ ดังนั้นควรมีองค์กรที่สามารถรับรองมาตรฐานได้

4. การรับรองแพทย์ที่จบจากต่างประเทศเข้ามาทำงาน

เพื่อเป็นการแก้ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในสถานการณปัจจุบัน ควรพิจารณารับรองแพทย์ที่จบจากต่างประเทศเข้ามาทำงานให้มากขึ้น เพราะแพทย์กลุ่มนี้นอกจากจะมีความรู้ทางวิชาการแพทย์แล้วยังมีความรู้ในเรื่องศาสนาที่อยู่ในขั้นมาตรฐานที่สูง จึงมีมาตรฐานทางสังคมและจิตวิทยาในการพูดคุยให้คำปรึกษาที่ดี รวมทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณและเวลาส่งแพทย์เรียนอีก และเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. การจัดอบรมให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข เช่น การจัดส่งหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อตรวจสอบภาพประชาชน และส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกเพศทุกวัย โดยผู้ศึกษาได้เสนอแนะจากการส่งเสริมกิจกรรมง่ายๆในชีวิตประจำวันให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น เรื่องการล้างมือ การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร รวมถึงการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มเล็กๆพูดคุยถามตอบปัญหาสุขภาพกับชาวบ้านและควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขจากคนในพื้นที่

6. การจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายในหมู่บ้าน

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า การจัดหาอุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายของประชาชนในหมู่บ้านยังเป็นความต้องการของประชาชน แม้กระทั่งในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยควรจัดให้มีด้วย

7. การสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น

ความเข้าใจภาษามลายูท้องถิ่นของบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุขก็เป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการ เนื่องจากมีผลต่อการให้ความรู้ คำแนะนำทางสาธารณสุขที่ถูกต้องต่อประชาชน และการวินิจฉัยโรคของบุคลากรทางการแพทย์

ความไวและความแตกต่างในมิติเชิงวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ด้วยประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามถึง 80-90% ดังนั้นประชาชนจึงมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ควรศึกษาเข้าใจ ในประเด็นต่างๆดังนี้

1. ความหมายของวัฒนธรรมอิสลาม

วัฒนธรรมอิสลาม หมายถึง สภาพอันเป็นความเจริญงอกงาม ซึ่งเกิดจากการนอบน้อมยอมตนต่ออัลลอฮฺพระองค์เดียวอย่างสิ้นเชิง เพื่อความสันติทั้งในโลกนี้และโลกหน้า หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า วัฒนธรรมอิสลาม หมายถึง วิถีการดำเนินชีวิต หรือรูปแบบของพฤติกรรมตลอดจนสิ่งสร้างสรรค์ต่างๆ ที่นำมาจากหรืออยู่ในขอบข่ายของคัมภีร์อัล-กุรอาน และ ซุนนะหฺ ของท่านศาสดามุฮัมมัด(ศ็อลฯ) ดังนั้น วัฒนธรรมอิสลามจึงมีลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สังคมหรือสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เช่นวัฒนธรรมอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมทางนามธรรม เพราะที่มาของวัฒนธรรมอิสลามคือพระผู้เป็นเจ้าและศาสดา ดังนั้นวัฒนธรรมอิสลามจึงไม่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงอย่างวัฒนธรรมอื่น จนมีผู้สรุปว่า วัฒนธรรม

ธรรมอิสลามเป็นวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ วัฒนธรรมโดยทั่วไปมักกล่าวถึงประเพณีที่ต้องยึดถือปฏิบัติ ซึ่งประเพณีแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ประเพณีด้านสังคมและประเพณีด้านศาสนกิจ อย่างไรก็ตามพบว่ามนุษย์มักสร้างและเปลี่ยนแปลงประเพณีตามค่านิยมที่เกิดขึ้น อิสลามจึงวางหลักไว้ว่า สิ่งใดที่เป็นประเพณีเกี่ยวเนื่องทางศาสนกิจ จะเปลี่ยนแปลงตามอำเภอใจไม่ได้ เพราะนั่นจะเป็นที่มาของการขาดเอกภาพของมุสลิมทั่วโลก ขณะเดียวกันมุสลิมก็จะปฏิบัติตามประเพณีอันเป็นศาสนิกของเพื่อนต่างศาสนาไม่ได้เช่นกัน เช่น การพนมมือสวคมนตรี การเผาศพ ส่วนประเพณีทางด้านสังคม เป็นสิ่งที่มุสลิมปฏิบัติได้แต่ต้องไม่ขัดกับหลักการอิสลาม (เสาวนีย์, 2522)

อิสลามเป็นชื่อของศาสนาที่มีความศรัทธาในพระเจ้าเพียงองค์เดียว เป็นศาสนาที่ประทานลงมาสู่มนุษย์โดยพระเจ้า หลักการและคำสอนที่สำคัญของศาสนาอิสลามมาจากคัมภีร์อัล-กุรอาน ซึ่งพระเจ้าประทานลงมาแก่ศาสดามุฮัมมัดผู้ได้รับเลือกให้เป็นศาสนทูต มุสลิมทุกคนต้องมีความเชื่อและศรัทธาว่าคัมภีร์อัล-กุรอานได้ถูกประทานมาจากพระเจ้า และต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ปรากฏอยู่ในคัมภีร์อัล-กุรอาน ซึ่งครอบคลุมวิถีชีวิตในทุกด้าน ตลอดจนสิทธิและหน้าที่ต่าง ๆ (สิวลี, 2544) คำว่า “อิสลาม” แปลว่า นอบน้อม ขอมจำนนต่อพระเจ้า ความสันติ ศาสนิกชนผู้นับถือศาสนาอิสลามเรียกว่ามุสลิม แปลว่า ผู้ใฝ่สันติ ผู้นอบน้อมถ่อมตนยังประประสงฆ์ของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของที่มุ่งให้มนุษย์ทำความดีและละเว้นความชั่วตามหลักการที่พระองค์ทรงสั่งสอนโดยผ่านทางศาสดา (มานี, 2544 ข; เสาวนีย์, 2535) หลักการสำคัญของศาสนาอิสลามซึ่งมุสลิมต้องยึดมั่นมี 2 ประการ คือ หลักการศรัทธา และ หลักการปฏิบัติพื้นฐาน

หลักการศรัทธา (อัล-อีมาน)

หลักการศรัทธาหรืออีมาน คือการรับรองยืนยันด้วยจิตใจ แดงด้วยวาจา และแน่นด้วยการกระทำ (ดิเรก, 2539) ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมุสลิมทุกคน ความศรัทธาทำให้เกิดคุณค่าของชีวิตส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองตามมา (สิวลี, 2544) หลักศรัทธาประกอบด้วยหลัก 6 ประการ ดังนี้ (วิรัชดิ และ ครุณี, 2548; สิวลี, 2544; เสาวนีย์, 2535)

1. ศรัทธาในพระเจ้า มุสลิมต้องศรัทธาในพระเจ้าเพียงพระองค์เดียวด้วยสุจริตใจ ไม่มีผู้ใดหรือสิ่งอื่นใดเสมอหรือเท่าเทียมพระองค์

2. ศรัทธาในมลาอิกะฮ์ของพระเจ้า คือศรัทธาว่า มลาอิกะฮ์เป็นบ่าวที่ซื่อสัตย์ของพระเจ้า มีหน้าที่รับใช้พระองค์โดยไม่ขัดขืน มลาอิกะฮ์ไม่มีรูปร่าง ไม่มีเพศ ไม่มีการดำเนินชีวิตเหมือนมนุษย์ การศรัทธาในข้อนี้เป็นผลดีคือจะส่งผลให้ผู้ที่ศรัทธากระทำแต่ความดี ละเว้นความชั่ว เพราะแต่ละคนจะมีมลาอิกะฮ์คอยบันทึกความดีความชั่วอยู่ตลอดเวลา

3. ศรัทธาในคัมภีร์ทั้งหลายของพระเจ้า คือ มุสลิมมีความเชื่อในต้นฉบับเดิมของคัมภีร์ที่ถูกประทานแก่ศาสดาก่อน ศรัทธาในอัล-กุรอานซึ่งเป็นคัมภีร์สุดท้ายที่พระเจ้าผู้เป็นเจ้าของประทานมายังมนุษยชาติโดยผ่านทางศาสดามุฮัมมัด(ศ็อลฯ) ไม่มีผู้ใดสามารถประพันธ์ได้แม้แต่มารดาเดียว

4. ศรัทธาในบรรดาครู (ศาสดา) ทั้งหมดของพระเจ้า คือ มุสลิมทุกคนต้องยอมรับนับถือ ให้เกียรติ และยกย่องศาสดาทั้งหลาย ซึ่งพระเจ้าทรงคัดเลือกคนในหมู่มนุษยชาติให้เป็นผู้สื่อสารนำบทบัญญัติของพระองค์มาสั่งสอนแก่มนุษยชาติทุกยุคสมัย และท่านนบีมุฮัมมัดเป็นรสูลคนสุดท้าย

5. ศรัทธาในวันปรโลกหรือวันแห่งการฟื้นคืนชีพ (วันกิยามะฮฺ) คือ ศรัทธาว่า โลกที่เราอาศัยอยู่นี้เป็นวัฏธรรมา ช่อมมีวันแตกสลายและแตกดับเช่นเดียวกับวัฏธรรมาอื่น และจะมีโลกใหม่และระบบใหม่ขึ้นมาอีก ซึ่งไม่มีผู้ใดรู้ว่าจะเป็นเช่นไรและเมื่อใด มนุษย์จะฟื้นคืนเพื่อรับโทษและผลกรรมกระทำตามกรรมของตนเอง

6. ศรัทธาในกฎแห่งการกำหนดสถานะของพระเจ้า คือศรัทธาว่าสิ่งต่างๆ ในจักรวาลล้วนเกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของพระเจ้าทั้งสิ้น เหตุการณ์ที่เกิดความวุ่นวายในโลกเป็นเพราะน้ำมือของมนุษย์ที่ใช้ความโปรดปรานของพระเจ้าไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การกระทำของมนุษย์นั้นอยู่ที่เจตนาและการตัดสินใจของมนุษย์

หลักการปฏิบัติพื้นฐาน (อัล-อิสลาม)

เนื่องจากอิสลามเป็นระบบที่ประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญทั้ง 2 ส่วน คือ หลักการศรัทธาและหลักการปฏิบัติพื้นฐาน ซึ่งการไม่ปฏิบัติเป็นตัวอย่างซึ่งถึงระดับของความศรัทธาของแต่ละบุคคลได้ เมื่ออิสลามเป็นระบอบของการดำเนินชีวิต ฉะนั้นอิสลามจึงเน้นในเรื่องการปฏิบัติ การปฏิบัติอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของความเป็นมุสลิม เรียกว่า รุกนอิสลาม ซึ่งประกอบด้วยปฏิบัติ 5 ประการ ดังนี้ (คิเรก, 2539; วิรัชชาติ และครุณี, 2548; เสาวนีย์, 2535; McKennis, 1999; Pirott, 1994)

1. การปฏิญาณตน (ชะฮาดะฮฺ) เป็นหัวใจของการเป็นมุสลิม คือ การปฏิญาณตน 2 ประการคือ 1) การศรัทธาหรือการเชื่อในพระเจ้า และคำสั่งของพระองค์คือคัมภีร์อัล-กุรอาน และ 2) การศรัทธาหรือการเชื่อในท่านศาสดามุฮัมมัด(คือลฯ) และคำสั่งสอน การกล่าวคำปฏิญาณเป็นการยอมรับว่าจะไม่นำสิ่งใดมาเทียบเทียมพระเจ้า และเป็นการปฏิบัติตนเป็นมุสลิม

2. การละหมาดหรือการนมาซ เรียกกันโดยทั่วไปว่า การละหมาด เป็นการปฏิบัติศาสนกิจหรือเข้าเฝ้าแสดงความเคารพภักดีต่อพระเจ้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการสร้างพลังอันเข้มแข็ง การสำรวมจิตใจ การได้ทำให้จิตใจตนเองสงบหนักแน่น อดทน โดยเฉพาะในขณะที่มีความทุกข์ เป็นข้อปฏิบัติที่บังคับแก่มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิง ซึ่งต้องปฏิบัติทุกวัน วันละ 5 เวลา คือก่อนตะวันขึ้น บ่าย เย็น ค่ำ (หลังพระอาทิตย์ตกดิน) และกลางคืน การละหมาดมีอิริยาบถต่างๆ เช่น ยกมือ ไค้ กราบ นั่ง หันขวาและซ้าย พร้อมทั้งกล่าวสุดีและขอพรต่อพระเจ้า การละหมาดเป็นการแสดงว่ามุสลิมแตกต่างจากศาสนิกชนอื่น

3. การถือศีลอด เป็นการงดเว้นการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมประเวณี การรักษาวัยวะ ทุกส่วนให้พ้นจากการทำชั่วทั้งในด้านร่างกาย วาจาและจิตใจ การพูดจาเหลวไหล และการประพฤดิชั่วทุกรูปแบบเป็นการขัดเกลาจิตใจในตนเอง ฝึกให้มีความอดทนต่อสิ่งเข้ายวน ฝึกให้มีความซื่อสัตย์สุจริต ฝึก

ให้รู้จักตนเอง ฝึกให้รู้จักเห็นใจและเมตตาผู้อื่น นอกจากนี้การถือศีลอดเป็นการฝึกอบรมคุณธรรมขั้นสูง คือการฝึกอบรมและขัดเกลาคตนเองขณะกำลังหิว ระยะเวลาในการถือศีลอดในรอบปีหนึ่งๆ มุสลิมทุกคน ทั้งชายและหญิง ทุกฐานะต้องถือศีลอดเป็นเวลา 29 หรือ 30 วัน ในเดือนรอมฎอนซึ่งเป็นเดือนที่ 9 ของปฏิทินอิสลาม ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งตก การถือศีลอดที่ถูกต้องไม่เป็นโทษต่อร่างกาย แต่กลับมีผลดีเพราะอวัยวะที่ทำหน้าที่ย่อยอาหารได้พักนอนในรอบวัน นอกจากนั้นอาหารที่ร่างกายได้สะสมเอาไว้ เช่น ไขมัน ได้ถูกนำมาใช้ในขณะนี้ ทำให้ร่างกายไม่อ้วนจนเกินไปอันจะก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้

4. การจ่ายชะกาตหรือจ่ายทานภาคบังคับ หมายถึง การจ่ายทานบังคับจากผู้มีทรัพย์สินครบรอบปี เมื่อเกินจำนวนที่กำหนดไว้แก่คนที่มีสิทธิรับบริจาคตามอัตราที่กำหนด เป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่มีทรัพย์สินเกินที่กำหนดให้มีได้ในรอบปี (ให้มีได้เท่ากับราคาทองคำหนัก 75 กรัม หรือหนักประมาณ 6 บาท) ต้องจ่ายชะกาต ร้อยละ 2.50 บาท หรือจ่ายชะกาตปลุสตัด์ว เช่น แพะ แกะ วัว ควาย หรือพืชผลตามจำนวนที่อิสลามกำหนดไว้ให้แก่ผู้มีสิทธิรับ 8 ประเภท ได้แก่ 1) คนอนาถา คือผู้ที่มีความเป็นอยู่แร้นแค้น 2) คนขัดสน 3) ผู้ที่ทำหน้าที่รวบรวมและแจกจ่ายชะกาต 4) ผู้ที่เพิ่งเข้ารับนับถือศาสนาอิสลาม 5) เพื่อได้ทาสหรือเชลยให้เป็นอิสระ 6) ใช้ในการปลดหนี้สินของผู้ที่มีหนี้สิน (ต้องเป็นหนี้ที่เกิดจากการประกอบสัมมาอาชีพ ไม่ใช่จากการเสียดการพนันหรือสุรุษสุราย) 7) ใช้ในทางของพระเจ้าเป็นเจ้า เช่น สร้างโรงเรียน โรงพยาบาล และ 8) ให้แก่ผู้เดินทางที่ขาดปัจจัยในการเดินทางกลับมาดูภูมิภาค การจ่ายชะกาตมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทรัพย์สินที่หามาได้และมีอยู่เป็นทรัพย์สินที่บริสุทธิ์ตามหลักการของอิสลาม เป็นการขัดเกลาคใจของผู้ที่บริจาคให้สะอาดบริสุทธิ์ ลดความตระหนี่ถี่เหนียว ให้มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นการเคารพภักดีต่อพระเจ้าด้วยทรัพย์สิน ช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน และป้องกันและแก้ไขปัญหาความยากจนอันเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมโดยทั่วไป

5. การประกอบพิธีหัจญ์ หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า ทำฮัจยี คือ การเดินทางไปปฏิบัติศาสนกิจที่นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นข้อกำหนดเฉพาะมุสลิมทั้งชายและหญิงที่บรรลุนิติภาวะทางศาสนา (ชายเริ่มมีความกำหนด หญิงเริ่มมีประจำเดือน) มีความสามารถเดินทางไปประกอบพิธีหัจญ์ได้ คือ มีความพร้อมด้านการเงิน ไม่ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน มีสุขภาพดี มุสลิมจากทั่วโลกจะเดินทางไปประกอบพิธีหัจญ์พร้อมกัน 1 ครั้ง จะทำพิธีในเดือน 12 ของปฏิทินอิสลาม ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ บุคคลที่จะไปประกอบศาสนกิจข้อนี้ต้องเป็นผู้ที่ได้ประกอบศาสนกิจข้ออื่นๆ เช่น การละหมาด การบริจาคชะกาต การถือศีลอดครบสมบูรณ์ การไปประกอบพิธีหัจญ์ไม่ใช่เป็นการไปไถ่บาป และไม่ใช่ว่าเป็นการโอ้อวดแสดงถึงความมั่งมี แต่เป็นเรื่องทดสอบความศรัทธา ความอดทน ผู้ที่ทำหัจญ์แล้วไม่มียศเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เพียงแต่ได้มีโอกาสปฏิบัติตามหลักปฏิบัติพื้นฐาน หรือหลักการอิสลามข้อที่ 5 เท่านั้น

2. ความเชื่อและหลักการปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

มานี (2544 ข) ได้ศึกษารวบรวมเกี่ยวกับหลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขพบว่า หลักการทางศาสนาอิสลามได้สอนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุขไว้

อย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม เช่น ความสะอาด การส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โภชนาการ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยา การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การสุขภาพจิต ตลอดจนเรื่องเพศศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่เรื่องการวางแผน การคบเพื่อนต่างเพศ การเลือกคู่ครอง การดำเนินชีวิตครอบครัว โทษของการล่าส่อนทางเพศ และได้ห้ามเรื่องการคุมกำเนิดฯ รวมทั้งกล่าวถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์ด้วย นอกจากนี้หลักการทางศาสนาได้กล่าวถึงการเยี่ยมผู้ป่วย ว่าเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมอันดีงามในรูปของการซัดเกล้าและสร้างสรรค์ โดยถือมารยาทในการเยี่ยมเป็นหลัก ดังที่ท่านศาสตราจารย์ได้แนะนำไว้ว่า “อย่าไปตำหนิความเจ็บป่วย เพราะมันจะช่วยขจัดความผิด บาป คุณค่าไฟที่ช่วยขับสนิมออกจากเหล็ก” (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้, 2546)

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลของชาวบ้านมีวิธีการรักษาหลายรูปแบบ และเรียกผู้ให้การรักษาว่า บอมอ เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาชุดมาทานเองหากยังไม่หายจะรักษา กับไสยศาสตร์ เนื่องจากเชื่อว่าการเจ็บป่วยของคนเกิดจากสิ่งไม่มีตัวตน จับต้องไม่ได้ อีกประการหนึ่งชาวบ้านเชื่อว่า โดยทั่วไปโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ทั้ง 2 วิธี คือการรักษาด้วยหมอแผนโบราณ และหมอแผนปัจจุบัน เนื่องจากมีความเชื่อในการกำหนดสภาวะต่างๆของพระผู้เป็นเจ้าว่าเป็นผู้ทรงให้เกิดและทางตาย ดังนั้นจะรักษาด้วยวิธีไหนก็มีผลเท่ากัน อีกประการหนึ่งพบว่า ประชาชนมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บว่า การที่ร่างกายเจ็บป่วยนั้นเกิดมาจากพระผู้เป็นเจ้าลงโทษ และร่างกายอยู่ในภาวะไม่สมดุล จึงทำให้เกิดความเจ็บป่วย แม้ไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอะไร แต่สนใจเพียงอาการและกิดแต่จะทำอย่างไรจึงจะหาย

ส่วนความเชื่อเรื่องการฝากครรภ์และคลอด มีความเป็นเอกลักษณ์ของการปฏิบัติ คือ สตรีตั้งครรภ์ สำหรับครรภ์แรกจะไปฝากครรภ์ตั้งแต่อายุ 3 เดือน ไปฝากกับหมอด้าแยซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการทำคลอดและได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ สตรีไม่ไปรับบริการฝากครรภ์กับสถานบริการของรัฐ เพราะไม่สะดวกทางจิตใจ ไม่มี ความอุ่นใจเหมือนหมอด้าแยในหมู่บ้าน และอัตราการใช้จ่ายสูงกว่า สตรีส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฉีดภูมิคุ้มกันในขณะที่ตั้งครรภ์เลย แม้ว่าหมอด้าแยได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข แต่มิได้เอามาใช้เพราะมีความขงุ่ยาก ไม่เข้าใจในระเบียบขั้นตอน วิธีเดิมที่ทำอยู่มีความคล่องตัวสะดวกที่จะรีบเร่ง นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลนั้นเป็นเรื่องขงุ่ยากและเสียค่าใช้จ่ายมาก เหมาะสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางร่างกายไม่สามารถคลอดตามธรรมชาติได้ และการคลอดบุตรที่บ้านด้วยหมอด้าแยเป็นสิ่งที่ดีเพราะคนที่อยู่ด้วยเป็นคนที่คุณพอใจและใกล้ชิด ที่สำคัญสามิสามารถอ่านอะซานลงในหูของเด็กก่อนที่เด็กจะได้ยินอะไร (ไหมสาเราะ, 2530) อย่างไรก็ตาม ความเชื่อเรื่องการฝากครรภ์ การคลอด การมีบุตร การเลี้ยงดูบุตร และความเชื่อด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ ในทัศนะของหญิงและชายยังมีความแตกต่างกันในบางเรื่อง ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้และการเข้าถึงหรือแสวงหาความรู้ในเรื่องดังกล่าว และความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นอย่างมาก (ฉวีวรรณ และคณะ, 2537)

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคและการรักษา โดยเชื่อว่าโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งลบล้างบาป เกิดขึ้นตามกำหนดสภาวะการณ์ที่อัลลอฮ์ได้กำหนดไว้ตามความหยิ่งริ้วของพระองค์ และอัลลอฮ์เท่านั้นเป็นผู้ให้หายจากอาการเจ็บป่วย ดังเช่นผู้รู้กล่าวว่า “การอนุญาตให้เย็บขา ทุกๆ โรคมียารักษา เมื่อใช้ยาตรงกับโรคก็หายจากโรคด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ผู้ยิ่งใหญ่” หรือ “การงดน้ำงดอาหารเป็นตัวยาสำคัญอย่าบังคับคนป่วยให้รับประทานอาหาร เพราะความจริงอัลลอฮ์ได้ให้อาหารและน้ำดื่มแก่เขา” หรือความเชื่อเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมารักษาโรค เช่น ไม้กฤษณาของอินเดีย มีตัวยาดถึง 7 ชนิด ใช้หยอดจมูกรักษาอาการบวมที่เกิดเหนือกระดูกของเด็ก และใช้ดื่มรักษาโรคเชื้อหุ้มปอดอักเสบ หรืออินทผลัม อัจวะระห์และกำอะห์ (เห็ดถ่าน) เชื่อว่าผู้ใดที่ดื่มน้ำขึ้นมามีได้รับประทานผลอินทผลัมอัจวะระห์ 7 ผล ขาเปื้อและการกระทำคุณจะทำอันตรายไม่ได้ในวันนั้น ส่วนเห็ดถ่านเป็นยารักษาโรคตา หรือดัลบีนะห์ ทำให้หัวใจของผู้ป่วยเข้มแข็งและทำให้ความโศกเศร้าบางอย่างทุเลาลง และชี้เป้าสำหรับผู้มีบาดแผล ซึ่งเป็นชี้เป้าจากการเผาเสียที่สานด้วยใบอินทผลัมช่วยห้ามเลือดได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคอีกมากมาย ซึ่งนำมาสู่การปฏิบัติของประชาชนมุสลิมบางเรื่อง ดังนี้ (กษัตริย์, 2548)

การรักษาไข้ เชื่อว่าการเป็นไข้หนึ่งวันจะได้รับอภัยโทษทัณฑ์หนึ่งปี และไข้หนึ่งจะเข้าไปทุกๆ อวัยวะและข้อต่างๆ ถึง 360 ข้อ การรักษา ทำให้เย็นลงด้วยน้ำ หรือน้ำซัมซัม

โรคท้องเสีย รักษาโดยการดื่มน้ำผึ้ง ผู้ที่ดื่มน้ำผึ้งสามครั้งในทุกๆ เดือนจะไม่มีเรื่องร้ายแรงเกิดขึ้นขณะเดียวกัน น้ำผึ้งเป็นยาระบายที่ดีทำให้ธาตุเย็นออกจากตัว และสามารถทำให้สารพิษในร่างกายสุกก่อนถูกขับออกมาการกรอกเลือดเป็นการทำให้สารพิษหรือของเสียออกจากร่างกาย

โรคบวม น้ำ ดื่มน้ำนมและปัสสาวะของอูฐ ถือเป็นสิ่งที่สามารถละลายการอุดตันต่างๆ ได้ เพราะมีสารที่เป็นประโยชน์หลายอย่าง อีรอสซีได้กล่าวไว้ว่า น้ำนมอูฐเป็นยาสมานสำหรับดับและช่วยฟื้นฟูสิ่งที่เสียของดับได้

โรคลมชัก เชื่อว่าเกิดจากวิญญาณเข้าสิง/เกิดจากส่วนผสมที่เป็นพิษในร่างกาย การรักษา ผู้เป็นลมชักต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งและมีความจริงใจที่จะหันไปหาผู้สร้างวิญญาณ และขออภัยโทษด้วยหัวใจและลิ้น

โรคปวดหลังจากหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทสันหลัง การรักษา ศาสตรา ชล.กล่าวว่า “การรักษาโรคเส้นประสาทสันหลังอักเสบให้เอาไขมันที่หางแกะอาหรับตัวเมียมาละลายแล้วแบ่งเป็น 3 ส่วน และให้ดื่มวันละส่วน” โรคนี้เกิดจากความแห้งและการรวมตัวกันของสารเหนียวข้น จึงต้องทำให้ผู้เจ็บป่วยได้ขับสารเหล่านั้นออกมา ในหางแกะนั้นมีสิ่งพิเศษคือ “สามารถทำให้สารพิษเหล่านั้นสุกได้และเป็นยาระบาย”

โรคท้องผูก การรักษา ท่านอัสมาอีใช้ “ซุบรอม” เป็นเปลือกไม้ชนิดหนึ่งมีธาตุร้อนและแห้งอยู่ในระดับ 4 ท่านศาสตรา ชล. ว่ามันร้อนและแรงไป ส่วน “เซนนา” เป็นพืชชนิดหนึ่งในหินยาช ซึ่งร้อนและแห้งในระดับหนึ่ง เป็นยาถ่ายที่อ่อนไม่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้งช่วยขับน้ำดีเหลืองและน้ำดีดำ ช่วยให้

หัวใจทำงานดีขึ้น ท่านอิบนอบาส ว่า “สิ่งที่ดีที่สุดในการรักษา คือ การหยุดจุมูก ยาอม การกรอกเลือด และมะซา” มะซา คือ สิ่งช่วยขับอุจจาระ

โรคเชื้อหุ้มปอดอักเสบ ท่านนบี ซล.กล่าวว่า “จงรักษาโรคเชื้อหุ้มปอดอักเสบด้วยคอสดัสและน้ำมัน” โรคเชื้อหุ้มปอดมี 2 ชนิด คือ ชนิดจริงมีก้อนบวมร้อนเกิดขึ้นที่ซี่ข้างในเยื่อที่บุซี่โครงด้านใน ชนิดไม่จริงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นที่ซี่ข้างจากลมที่ก่อตัวขึ้นจำนวนมากที่บริเวณเยื่อบุช่องท้อง การรักษาใช้คอสดัสทะเลหรือไม้หอมอินเดีย ปั่นเป็นผงบดกับน้ำมันร้อนและใช้เป็นยาทาบริเวณที่ปวด ถ้าคนป่วยได้จับมันก็จะหายจากโรคได้ เพราะไม่หอมจะแยกสลายสารพิษที่เป็นต้นเหตุและทำให้อวัยวะภายในแข็งแรง

จากแนวคิดของศาสนาอิสลามที่กล่าวมาข้างต้น นำไปสู่การปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้

1. การออกกำลังกาย อิสลามสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย แม้แต่อิริยาบถของการปฏิบัติศาสนกิจประจำวันหรือการนมาซ ทำของการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ เช่น ท่าขึ้น ยกมือ โค้ง เงย กราบ นั่ง และหันหน้าไปทางซ้ายขวา ทำซ้ำกันเวลาละหลายๆ ครั้ง เท่ากับเป็นการบริหารหรือออกกำลังกาย (มานี, 2544 ข; เสาวนีย์, 2535) ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายมีผลให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายอุ่นขึ้น ทำให้ของเหลวต่างๆ ถูกขจัดออก ทำให้ข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นต่างๆ มีกำลังมากขึ้น แข็งแรงขึ้น สามารถป้องกันโรคภัยต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ โดยเฉพาะการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เป็นการออกกำลังกายของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการนมาซ (พลีชีพเพื่อศาสนา) หรืออื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นสิ่งที่ช่วยในการสร้างพลังกำลังและรักษาสุขภาพ ทำให้จิตใจและร่างกายแข็งแรง ขจัดของเสียออกจากร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การประกอบศาสนกิจเกี่ยวกับหัจญ์ การไปเยี่ยมผู้ป่วยหรือญาติพี่น้อง การไปเยี่ยมญาติคนตาย การเดินทางไปมัสยิดเพื่อละหมาด การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่ออาบน้ำละหมาดและชำระล้างร่างกาย คือสิ่งเล็กน้อยที่ได้รับจากการออกกำลังกายแบบอิสลาม ทำให้เกิดการรักษาสุขภาพที่ดี ขจัดของเสียภายในร่างกาย (กษิณ, 2548)

2. การบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่ทำให้มุสลิมแตกต่างไปจากศาสนาอื่น การบริโภคอาหารในอิสลามมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ 1) เพื่อสุขภาพ และ 2) สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระผู้เป็นเจ้า (มานี, 2544 ข) ในการบริโภคอาหารอิสลามเน้นดังนี้ 1) อาหารที่รับประทานต้องถูกต้องตามหลักการอิสลาม (ฮาลาล) 2) หลักความสะอาด 3) หลักสายกลางคือไม่สุรุ่ยสุร่าย 4) หลักคุณประโยชน์ต่อร่างกาย และ 5) หลักแห่งคุณธรรมคือหน้าที่ต่อพระผู้เป็นเจ้าและต่อเพื่อนมนุษย์ หลักในการบริโภคอาหารของศาสนาอิสลาม มีดังนี้ (กษิณ, 2548; เสาวนีย์, 2535; วินัย, 2542)

2.1 ให้เลือกบริโภคแต่อาหารที่ดี ที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย ในส่วนที่พระผู้เป็นเจ้าทรงอนุญาติ เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น ไก่ แพะ ผัก ผลไม้ น้ำมัน ปลาทุกชนิด เป็นต้น

2.2 อาหารที่ห้ามบริโภค ได้แก่ เนื้อสัตว์ที่ตายเอง เลือดสัตว์ เนื้อสุกร ห้ามกินสัตว์ที่ถูกฆ่าโดยไม่ได้อีกว่านามพระเจ้า สัตว์ที่ถูกบีบคอให้ตาย สัตว์ที่ตายเนื่องจากตกลงมาจากที่สูง สัตว์ที่ชนกันตาย

สัตว์ที่มีรอยสัตว์อื่นกินตาย ห้ามกินสัตว์ที่ถูกฆ่าเพื่อบูชายัญหรือเสียดาย ห้ามกินสัตว์ที่คู่ร้าย มีเขี้ยวเล็บ สัตว์ที่กินอุจจาระ ห้ามเสพสิ่งมีนเมาทุกชนิด เช่น สุรา ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา รวมทั้งสารหรือยาที่กระตุ้นให้มีอาการทางประสาทหลอนหรือขาดสติ

3. การจัดการความเครียด เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ อิสลามสอนให้มีความอดทน และนึกถึง สัจธรรมที่พระเจ้าเป็นเจ้ากล่าวไว้ในอัล-กุรอาน (มานี, 2544 ข) เรื่องการพักผ่อนศาสนาอิสลามสอนว่า กลางคืนเป็นเวลาพักผ่อน กลางวันเป็นเวลาสำหรับประกอบอาชีพ อย่าทำงานหนักโดยไม่มีเวลาพักผ่อน เพราะร่างกายมีสิทธิเหนือเจ้าของที่เจ้าของจะต้องเอาใจใส่ ขณะเดียวกันครอบครัวก็มีสิทธิที่ต้องได้รับความเอาใจใส่ และได้รับความอบอุ่นด้วย ดังนั้นทุกคนจึงต้องพักผ่อนเพื่อส่วนตัวและครอบครัว และการนอนถือเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด (มานี, 2544 ก; เสาวนีย์, 2535; อรุณ, 2547) อิสลามสนับสนุนให้มีการพักผ่อน ทั้งทางร่างกายและทางด้านจิตใจ รวมทั้งการพักผ่อนในลักษณะของการปฏิบัติเพื่อการจงรักภักดีต่อ พระเจ้าตามศาสนาที่กำหนด เช่น การละหมาด การถือศีลอด เหตุผลของการละหมาดคือการทำจิตใจ ให้สงบ ระลึกถึงพระเจ้า เสริมสร้างสมาธิ ช่วยให้จิตใจเข้มแข็งสงบสุข ส่วนการถือศีลอดถือเป็นการ รักษาสุขภาพทางด้านจิตใจ ซึ่งช่วงถือศีลอดชาวมุสลิมต้องมีการควบคุมสติอารมณ์ ทำให้คลายเครียด จิต ใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน (คลมนรวิทย์ และแวอุเซ็ง, 2533)

4. การตรวจสุขภาพประจำปี ตามแนวคิดของศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยหรือ ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นไปตามพระประสงค์ของพระเจ้า การหาย หรือไม่หายจากการเจ็บป่วย หรือการตายก็เป็นพระประสงค์ของพระเจ้าเช่นกัน อิสลามถือว่าความเจ็บ ป่วยเป็นการทดสอบความอดทน ความศรัทธาจากพระเจ้า นอกจากนี้การที่พระเจ้าให้มีความเจ็บป่วยถือ เป็นเมตตา ไม่ให้สิ้นหวัง ท้อแท้ ให้รักษาด้วยวิธีการที่ไม่ขัดกับศาสนา เช่น การอ่านบทขอพรที่ท่าน ศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแก่ท่าน) สอนไว้เท่านั้นเพื่อจะได้หาย ได้เคารพพระเจ้าต่อไป ดังนั้นการที่ชาวมุสลิมจะมีสุขภาพดีต้องมีความศรัทธาในพระเจ้า มีความอดทน มีความเชื่อมั่น มีจิตใจที่เข้ม แข็ง มีกำลังใจ ปฏิบัติตามที่พระองค์ทรงใช้ และงดเว้นสิ่งที่พระองค์ทรงห้าม (ดาร์ง, 2547)

3. ปัญหาจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม

ในการดูแลประชาชนมุสลิมที่เจ็บป่วย การเข้าใจบทบัญญัติของศาสนาอิสลามบางอย่าง เช่น การ ถือศีลอด จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขรู้จักปรับเปลี่ยนหรือประยุกต์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยลดปัญหา เช่น ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือการใช้ยา หรือปัญหาที่ไม่สามารถใช้จ่ายตาม สั่งได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยา หรือไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา เป็นต้น โดยสามารถระบุประเด็นปัญหาที่พบบ่อย คือ

1) การรักษาบางอย่างที่ขัดต่อหลักศาสนา โดยพบว่าประชาชนที่เคร่งครัดในหลักการของ ศาสนาอิสลามมักมีข้อขัดแย้งในการรักษา เช่น การที่อิสลามห้ามรับประทานหมูหรือคัมเครื่องคัมที่มี แอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ดังนั้นยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของหมูหรือแอลกอฮอล์ มุสลิมบางราย

ปฏิเสธ นอกจากนี้ การถือศีลอดก็จะมีปัญหาตามมาคือ ในเวลากลางวันผู้ป่วยมุสลิมไม่ได้รับยาตามมื้ออาหาร เช่นเดิมเคยได้รับวันละ 3, 4 หรือทุก 12 ชั่วโมง ก็อาจไม่ได้รับ หรือยาพ่นจมูกก็ไม่ได้ใช้

2) ปัญหาการสื่อสาร การสื่อสารถือเป็นจุดอ่อนที่ประชาชนมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เรียนภาษาไทยน้อยแต่ใช้ภาษาท้องถิ่นมาก รวมทั้งส่วนราชการจะใช้ภาษาไทยเป็นหลักในการสื่อสารทำให้คนในท้องถิ่นเข้าถึงได้น้อย และมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันหรือผิดเพี้ยนไปจากเดิมเมื่อมีการถ่ายทอดไปสู่คนอื่น (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 8 สิงหาคม 2548) จากการที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าใจภาษาไทย ทำให้มีปัญหาในการสื่อสารให้รู้เรื่อง ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าถามหรือตอบ ก็จะใช้ยาตามที่ตนเองเข้าใจหรือเพื่อนบ้านแนะนำ เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความไม่เข้าใจในการสื่อสารพบว่ามี 2 ประการคือ การสอนภาษาไทยมักถูกบิดเบือนว่ามุสลิมจะถูกกลืนกินความเป็นตัวเอง ทำให้สูญเสียความเป็นมุสลิมไป และผู้นำชุมชนเมื่อมีการประชุมมาไม่ได้นำข่าวสารมาเผยแพร่ให้คนหนุ่มสาวในหมู่บ้านทราบ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้, 2546)

นอกจากนี้ มีผู้วิเคราะห์ปัญหาที่พบบ่อยและมองเป็นปัญหาท้องถิ่นสำหรับการพัฒนาสาธารณสุขใน 3 จังหวัดภาคใต้ คือ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้, 2546)

1. ช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ผู้รับบริการขาดการเอาใจใส่ และปัญหาส่วนบุคคลอื่นๆ
2. ผูกพันกับความเชื่อและวัฒนธรรมบางอย่างที่มีผลในทางลบ เช่นความเชื่อที่ผิดหลักศาสนาหรือภาวะทศ โภชนาการที่เกิดจากความเชื่อพื้นบ้าน
3. สังคมชนบทด้อยในเรื่องเศรษฐกิจ การศึกษา ส่งผลให้ค่าครองชีพต่ำก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

4. แนวทางในการจัดบริการสุขภาพในผู้ป่วยมุสลิม

นโยบายด้านสาธารณสุขได้เร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 3 จังหวัดภาคใต้ให้บรรลุตามความจำเป็นด้านยุทธศาสตร์ โดยใช้ “ศาสนานำการพัฒนาสาธารณสุข” ที่เน้นรูปแบบที่สอดคล้องกับลักษณะขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อลดความเลื่อมล้ำในการได้รับบริการ โดยมีหลักการและแนวทางดังนี้

1. การให้ความสำคัญต่อศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นแนวทางแห่งชีวิตของชาวไทยมุสลิม
2. การนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามซึ่งได้ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัย ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมส่วนรวมที่มีอยู่แล้วเป็นเครื่องชี้นำในการพัฒนาด้านสาธารณสุข
3. การประสานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับองค์กรและผู้นำศาสนา ในการตีความบทบัญญัติศาสนาเพื่อเผยแพร่และสร้างความเข้าใจแก่ชาวไทยมุสลิมและบุคลากรด้านสาธารณสุข ถ้าเป็นไปได้ผู้บริหารควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้ภาษาท้องถิ่น วัฒนธรรม ประเพณีในท้องถิ่นให้เป็นจริงเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้เรียนรู้ภาษาไทย การเรียนรู้ภาษา

ไทยของผู้ที่เลวร้ายเรียนควรจัดในรูปแบบการเรียนทางไกลและเรียนในช่วงกลางคืนเพราะกลางวันชาวบ้านจะทำงาน นอกจากนั้นยังควรสอนในเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่เรื่องการเลี้ยงดูบุตร สุขภาพอนามัยและอาชีพเสริมที่สร้างรายได้ (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 16 สิงหาคม 2548)

4. ผู้ให้บริการสุขภาพต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและการปรับวิถีในการใช้ยา อาหารหรือการรักษา พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ยึดต่อหลักศาสนา

ตัวอย่างวิธีการบูรณาการหลักการพยาบาลผสมผสานกับหลักคำสอนของศาสนา โดยใช้วัจนะของศาสนา (ฮาดิส) และคำสอนที่ปรากฏในคัมภีร์อัลกรุอ่าน เป็นหลักฐานในประเด็นต่างๆ เช่น

1. กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอดกับหมอดำแยะและการให้นมบุตร

2. การให้เป่ามนต์ รักษาหมอบ้าน

3. ไม่นอนบนอนโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วยสิ้นหวัง ท้อแท้เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

5. ผู้ป่วยประชดชีวิตครองตนเองไม่ได้

6. ปลอบใจผู้ป่วย/ญาติ กรณีฉุกเฉิน/สูญเสีย

7. การเยี่ยมผู้ป่วย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้, 2546)

ตัวอย่าง ประเด็นปัญหาด้านโภชนาการซึ่งพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องเข้าใจพื้นฐานสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนในพื้นที่ ได้แก่

1. อาหารและเครื่องดื่ม มุสลิมจะยึดคำสอนของศาสนาในเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด จะละเว้นอาหารหรือเครื่องดื่มที่ยึดต่อหลักศาสนา

2. หลักปฏิบัติหรือหลักโภชนาการตามหลักการและทัศนะของอิสลาม ต้องพิจารณาถึง 3 ประการ คือ

- อาหารฮาลาล ครอบคลุมถึง ชนิด การแสวงหา วิธีปรุงและวิธีการบริโภคของอาหาร ผลที่ได้รับคือการพัฒนาการด้านจิตใจ

- ต้องเลือกอาหารที่มีคุณค่าของอาหารสูง ผลที่ได้รับคือ การพัฒนาทางด้านร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์

- รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม อย่าสุรุ่มสุร่าย หมายถึงการรับประทานอาหารตามอย่างของท่านนบี มุฮัมมัด ผลที่ได้รับคือ พัฒนาการด้านจริยธรรม/อัลลาฮ(มารยาท)

ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

จากการวิเคราะห์เอกสารจากการสัมมนา เรื่อง “แนวทางการแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้” เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2548 พบว่า จากปัญหาของโรงพยาบาลต่างๆ ใน 3 จังหวัด พยาบาลได้สะท้อนถึงความขาดแคลนเจ้าหน้าที่เกือบทุกแห่ง เนื่องจากการ โอนย้ายและลาออก ไม่ได้ค่าตอบแทนใน

การเสี่ยงภัย พยายามที่เป็นลูกจ้างก็ไม่มีหวังว่าจะได้บรรจุเป็นข้าราชการนอกจากนี้ การจัดเวรให้อยู่
ควบป่วย-ศึก ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (สุวัฒน์, 2548)

จากภาวะความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมในทุกระบบ
อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่น และมีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน ทั้งในด้านความพร้อม
ในการบริการที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข กระทบต่อขวัญกำลังใจ
ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความขาดแคลนอยู่เดิมให้มีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว
เนื่องจากอยู่ในภาวะหวัดวิตกต่อความปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานและขณะเดินทาง

จากฐานข้อมูล GIS ในภาพรวม 4 วิชาชีพ (สุวัฒน์, 2548) พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อจำแนกตามราย
วิชาชีพพบว่า ในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ (53.22%) ทันตแพทย์ (40.20%) มีความขาดแคลนค่อนข้างสูง ในขณะที่
ที่วิชาชีพพยาบาลและเภสัชกรอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และเมื่อพิจารณาข้อมูลบุคลากรเมื่อ
ปี พ.ศ.2547 และปี พ.ศ.2548 พบว่าการสูญเสียและการทดแทนอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่การสูญเสีย
เป็นการลาศึกษาต่อ กรณีโอนย้าย ลาออกมีเล็กน้อย ในขณะที่เคียวกันการทดแทนเป็นการบรรจุใหม่
และการกลับจากศึกษาต่อมากที่สุด ดังนั้นอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสภาพ
ความขาดแคลนในบางสาขาวิชาชีพอยู่ในขั้นรุนแรงก่อนหน้านี้ ร่วมกับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น
เป็นภาวะคุกคามที่กระตุ้นให้เกิดภาวะการไหลของบุคลากรออกจากพื้นที่ ทำให้หน่วยงานภาครัฐมีความ
พยายามหาทางลดการสูญเสีย รักษาคนเดิมให้อยู่ในพื้นที่และการจัดกำลังคนทดแทน โดยมีนโยบายและ
เหตุผลดังนี้

1. มาตรการทางการเงินให้ค่าตอบแทนพิเศษแก่บุคลากรสาขาขาดแคลนในอัตราต่อเดือน
2. มาตรการการจัดการ การจัดสรรงบประมาณเพื่อความปลอดภัยและมั่นคง รวมถึงครุภัณฑ์ที่มี
ความจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน
3. การบรรจุนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นข้าราชการเฉพาะใน 3 จังหวัด
4. การให้โอกาสได้รับเงินเดือนบางส่วนและการศึกษาต่อเนื่องกรณีพิเศษ

ด้วยบุคลากรที่ยังปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ที่มีความผูกพันห่วงใยญาติ
พี่น้องในพื้นที่ จากการศึกษาของสุวัฒน์ (2548) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหากำลังคนเพิ่มเติม เพื่อ
สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงานอยู่บนหลัก 2 ประการ คือ การมองปัญหาแบบองค์รวมครบทุกมิติ
และมองพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่เฉพาะโดยต้องใช้เกณฑ์ต่างจากพื้นที่อื่น โดยเสนอแนวทางการแก้ปัญหา
ดังนี้

1. การแก้ปัญหากำลังคน เปิดโอกาสให้คนชนบทในพื้นที่ที่มีโอกาสในวิชาชีพสายสุขภาพมาก
ขึ้น และสนับสนุนบุคลากรเดิมในการศึกษาต่อ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการจัดบริการ โดย
รวม
2. การจัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม ครอบคลุมสหวิชาชีพ
3. การจัดสรรกำลังคนควรมี Top up นอกเหนือเกณฑ์ GIS ตามหลักการพื้นที่เฉพาะ

4. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ควรร่วมกันจัดการแบบพันธมิตรในลักษณะร่วม ด้วยช่วยกัน กำหนดบทบาทของแต่ละองค์กรในการแก้ปัญหาในระยะยาว

นโยบายและความช่วยเหลือและการช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชนที่ผ่านมาถึงปัจจุบันและบทบาทของ สถาบันการศึกษาต่อการแก้ปัญหา

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้การช่วยเหลือที่หลากหลาย ได้แก่

1. ด้านวัฒนธรรม สำนักงานวัฒนธรรมได้เข้าไปส่งเสริมให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและประเพณีของคนในพื้นที่ (หนังสือพิมพ์คมชัดลึก 26 กรกฎาคม 2548)

2. ด้านการศึกษา มีหลายรูปแบบดังนี้

2.1 สภามหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มีมติให้เสนอรัฐบาลจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ เป็นโครงการเร่งด่วน เพราะในภาคนี้มีคณะแพทยศาสตร์เพียงแห่งเดียว คือ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งจังหวัดนราธิวาสขาดแคลนแพทย์อย่างมาก โดยมีสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากรในจังหวัด 1 หมื่นคน และขณะนี้มีแพทย์ย้ายออกเป็นจำนวนมาก โดยมอบให้กรรมการสภามหาวิทยาลัยไปทำโครงการ เพื่อเสนอเป็นโครงการผลิตแพทย์ 1 ตำบล 1 แพทย์ ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี คาดว่าจะรับนักศึกษา ได้ปีการศึกษา 2550 จำนวน 30 คน และเชื่อว่าแนวการจัดการศึกษาเหล่านี้จะทำให้เยาวชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคได้มีที่เรียนและมีงานทำเมื่อเรียนจบ (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 24 กรกฎาคม 2548)

2.2 โครงการ “รินน้ำใจ ใส่สมอง น้องสาวได้” ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยการนำครูจาก ส่วนกลางลงมาจัดคิวเอ็นทรานซ์ให้นักเรียนชั้น ม.6 ในพื้นที่ 3 จังหวัด ซึ่งเป็นความต้องการของ นักเรียนในพื้นที่ที่เรียกร้องอยากให้มีการสอนเสริมเหมือนนักเรียนในกรุงเทพฯ และเพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจให้กับนักเรียนในพื้นที่ (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน 16 กุมภาพันธ์ 2548)

2.3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสาม จังหวัดชายแดนภาคได้ โดยเปิดรับนักศึกษาในปีการศึกษา 2548 โดยมีรูปแบบและแนวทางการจัดหลักสูตรแบบใหม่ที่ยังคงยึดปรัชญา คุณค่า คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ โครงสร้างหลักสูตรและระบบควบคุมคุณภาพการเรียนการสอนเช่นเดิม แต่จัดวิธีการเรียนการสอนที่แตกต่าง โดยใช้แหล่งเรียนรู้ ที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นหลัก (เอกสารการประชุมจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขภาคใต้, 2548)

3. ด้านครอบครัวและสังคม จากผลกระทบที่เกิดทำให้มีหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจำนวนมาก ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ขมขื่น โศกเศร้าและสิ้นหวัง ในขณะที่การเยียวยาฟื้นฟูขาดแคลนทางจิตใจให้แก่ครอบครัวผู้สูญเสียจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปเป็นไปอย่างยากลำบาก ในการเข้าถึงและไม่สามารถทำได้ครอบคลุมเพราะสถานการณ์ในพื้นที่เต็มไปด้วยอันตราย ความหวาดระแวง และหวาดกลัว พบว่า มีกลุ่มบุคคลและองค์กร มูลนิธิของเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ซึ่งตระหนักในความจำเป็นเร่ง

ฝ่ายหอสมุด

คุณหญิงหลง อรรถกระวีเสัญ

ควมในการช่วยเหลือแม่และเด็ก ได้ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนครอบครัวผู้สูญเสียแบบ “ถึงบ้าน” เพื่อเป็นการ
ปลอบขวัญ ให้กำลังใจ รวมทั้งให้การช่วยเหลือทางด้านทุนการศึกษา และปัจจัยยังชีพอื่นๆที่จำเป็น รวมถึง
ถึงเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาและความต้องการของครอบครัวผู้สูญเสีย เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือ
ระยะยาวต่อไป (สำนักส่งเสริมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548)

บรรณานุกรม

- กษิณีย์ ศรีสง่า. (2548). การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามุฮัมมัด ซล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติมา อมรทัต. (2541). เมื่อดอกไม้บาน รวมบทความเกี่ยวกับสตรีและเด็กในอิสลาม. แปลจากนิตยสาร มะฮิดูบะฮ์. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อิสลามิก ฮะเคเดมี.
- ฉวีวรรณ วรรณประเสริฐ และคณะ. (2537). การสำรวจความรู้และพฤติกรรมด้านอนามัยแม่และเด็กกับการเว้นช่วงระยะการมีบุตรในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รายงานการศึกษาโดยคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 กรมอนามัย
- คลมนรรัตน์ บากา และ แวอุซ็อง มะแคเฮาะ. (2533). อิสลามศึกษาเบื้องต้น. ปัตตานี: วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ดิเรก กุลศิริสวัสดิ์. (2539). อิสลามในสังคมไทย. เสรี พงศ์พิศ ฉลาดชาย ระมิดานนท์ และซัซซัย กุ่มทวีพร (บรรณาธิการ) เอกสารการสอนชุดวิชา ความเชื่อและศาสนาในสังคมได้ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาศิลปศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)หน้าที่ 457-499. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- ดำรง แวอาลี. (บรรณาธิการ). (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พรินติ้งเฮาส์.
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2547) คลังวิชาการสุขภาวะมุสลิม.. กรุงเทพฯ:แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานี ชูไทย. (2544 ก). รายงานการวิจัยเรื่อง อิสลาม: วิถีการดำเนินชีวิตที่พัฒนาคุณภาพชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มานี ชูไทย. (2544 ข). รายงานการวิจัยเรื่องหลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วินัย คะห์ลัน. (2542). อาหารมุสลิมคืออะไร. วารสารฉลาดบริโภค, 24 (มกราคม-ธันวาคม). 62-64.
- วิรัชดี มัสอูดี และ ดรุณี กลิ่นมาลัย. (2548). คู่มือค่ายอบรมเยาวชนมุสลิม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2541). การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล สารสาส์นการพยาบาล, 13(1), 63-72.
- ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี และคณะ. (ม.ป.ป.). เอกลักษณ์วัฒนธรรมและเชื้อชาติ กับปัญหาความมั่นคงของจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้. (2546). โครงการบริการวิชาการสัญจรเรื่อง การจัดบริการสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม. เอกสารประกอบการประชุม วันที่ 18-19 ธันวาคม 2546.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้. (2547). รายงานการเยี่ยมพบปะสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้ ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการประชุม วันที่ 6 พฤศจิกายน 2547.
- สิวลี สิริไล. (2544). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ วิริพงษ์สุกิจ. (2548). สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548.
- สำนักส่งเสริมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2548). หัวใจขาดเจ็บ...ที่ต้องเยียวยาของครอบครัวผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ร้ายในชายแดนใต้. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 8(14),1-3.
- เสาวนีย์ รุจิระอัมพร-จิตต์หวมด. (2522). วัฒนธรรมอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- เสาวนีย์ จิตต์หวมด. (2535). วัฒนธรรมอิสลาม (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทางนำ.
- โหมสาราะะ บินมะหะมัด. (2530). รายการการวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของชาวไทยมุสลิม. สงขลา : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เอกสารการประชุมจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขภาคใต้, 2548 ครั้งที่ 2 วันที่ 11 มิถุนายน 2548.
- อรุณ บุญชม. (2547). คลังวิชาการสุขภาพมุสลิม. มปท.
- อิบราฮีม ณรงค์รักษาเขตและคณะ. (2548). ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้(จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส).วิทยาลัยอิสลามศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยอิสลามยะลา ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- McKennis, A. N. (1999). Caring for the Islamic patient. *AORN Journal*, 69(6), 1187-1196.
- Pirott, M. (1994). Culture aspects of medical practice in Saudi Arabia. *The Medical Journal of Australia*, 161(July). 15, 156-159.
- หนังสือพิมพ์คมชัดลึกวันที่ 21 กรกฎาคม 2548
- หนังสือพิมพ์คมชัดลึกวันที่ 26 กรกฎาคม 2548
- หนังสือพิมพ์คมชัดลึกวันที่ 19 สิงหาคม 2548
- หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548
- หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2548

หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 24 กรกฎาคม 2548

หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 8 สิงหาคม 2548

หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 16 สิงหาคม 2548

หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 19 สิงหาคม 2548

หนังสือพิมพ์มติชนรายวันวันที่ 25 สิงหาคม 2548