

บทความวิจัย

การศึกษาปัญหาและแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ของผู้สูงวัยมุสลิม ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอຍຍីปะห์ อีนะแระ¹ ส.ม., กามีละห์ ยะโกะ^{2*} วท.ม., นิภาพร นบอบ¹ ส.ด.,
พูนศักดิ์ บุญยัง¹ ป.ร.ด., ปัทมา สมศิลป์¹ ส.ด.

Received: May 22, 2025

Revised: August 6, 2025

Accepted: August 7, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการสาธารณสุข และหาแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงวัยที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา จำนวน 5 คน และบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 5 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสำรวจบริบทพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาหลักและอุปสรรคในการรับบริการสาธารณสุข ได้แก่ การจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในที่ไม่มีครัวแยกระหว่างอาหารฮาลาลและไม่ฮาลาล บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารฮาลาล และการจัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติศาสนกิจ จากการสังเคราะห์แนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอิสลาม พบว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลาม การออกแบบบริการสุขภาพควรคำนึงถึงวิถีวัฒนธรรมของชาวมุสลิม ควรส่งเสริมบทบาทของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขมุสลิมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการเยี่ยมบ้านผู้สูงวัยที่คำนึงถึงศรัทธาและวิถีชีวิตของมุสลิม โดยทีมสหวิชาชีพควรได้รับการอบรมด้านวัฒนธรรมและศาสนาอิสลามควบคู่กัน ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมตามบริบทพื้นที่ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในชุมชนมุสลิมได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความสอดคล้องทางวัฒนธรรม บริการสาธารณสุข ผู้สูงวัยมุสลิม

¹ อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

* ผู้รับผิดชอบบทความ: kameelah.yak@sru.ac.th

A study of problems and guidelines for culturally sensitive public health services for elderly muslims in Tha Thong Mai Subdistrict, Kanchanadit District, Surat Thani Province

Toiyeebah Enarae¹ M.P.H., Kameelah Yakoh^{2,*} M.S., Nipaporn Nobnor¹ Dr.P.H.,
Poonsak Boonyoung¹ Ph.D., Pattama Somsill¹ Dr.P.H.

ABSTRACT

This study was qualitative research with the objective of exploring problems and barriers in accessing public health services and identifying approaches to improve health service delivery in ways that are culturally appropriate for older Muslim adults in Tha Thong Mai Subdistrict, Kanchanadit District, Surat Thani Province. The key informants consisted of 10 older adults with experience receiving health services at Kanchanadit Hospital, 5 community and religious leaders, and 5 public health personnel from the hospital, selected by purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and contextual surveys

The findings revealed that the main problem in accessing healthcare services included the lack of separate kitchen facilities for halal and non-halal food in inpatient services, insufficient knowledge and understanding of halal food among health personnel, and inadequate facilities for religious practices. From the synthesis of culturally appropriate health service approaches, it was found that the capacity of health personnel should be developed to enhance their understanding of Islamic culture. Health service design should take into account the cultural practices of Muslims. The role of religious leaders, community leaders, and Muslim health volunteers should be strengthened to actively participate in health planning and activities. Additionally, long-term care systems and home visits for older adults should incorporate consideration of Muslim faith and lifestyle, with interdisciplinary teams receiving training on Islamic culture and religion. This study can be applied to develop culturally sensitive public health service systems that are appropriate to the local context and contribute to improving the quality of life of older adults in Muslim communities in a sustainable way.

Keywords: Cultural sensitivity, Public health services, Elderly muslims

¹ Lecturer, Faculty of Science and Technology, Surattani Rajabhat University

² Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Surattani Rajabhat University

* Corresponding author: kameelah.yak@sru.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมแบบพหุวัฒนธรรม มีประชากรต่างวัฒนธรรมอาศัยอยู่ร่วมกันและมีความหลากหลายของเชื้อชาติ ศาสนา และความเชื่อ โดยประชากรร้อยละ 93.5 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอื่นๆ รวมถึงผู้ที่ไม่มีศาสนา คิดเป็นร้อยละ 5.4 1.1 และ 0.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีผู้นับถือศาสนาอิสลามสูงกว่าภาคอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 28.9 (National Statistical Office, 2020) ศาสนาอิสลามมีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของชาวมุสลิม โดยอิสลามไม่เพียงแต่เป็นความเชื่อ แต่ยังเป็นวิถีชีวิต (Way of life) ที่กำหนดพฤติกรรมของมุสลิม หลักคำสอนของศาสนาอิสลามเป็นคำสอนที่ครอบคลุมทุกมิติทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ตั้งแต่ตื่นจนกระทั่งหลับ ทั้งทางโลกและทางธรรม รวมถึงจิตวิญญาณ ร่างกาย สติปัญญา และสังคม เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข โดยเคร่งครัดในเรื่องของการละหมาด การถือศีลอด การชะกาต การแต่งกาย การบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ (ฮาลาล) และห้ามการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น ของมีเนเมา ยาเสพติด เป็นต้น รวมถึงการประกอบอาชีพที่ไม่ขัดต่อหลักการศาสนา สิ่งเหล่านี้มีบทบัญญัติไว้ทางศาสนา ซึ่งมุสลิมจะยึดหลักปฏิบัติตามหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต โดยจุดมุ่งหมายสูงสุดของมุสลิมในชีวิต คือ การมุ่งสู่การเป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ จึงส่งผลให้มุสลิมมีอัตลักษณ์เฉพาะตัวที่ชัดเจนที่แตกต่างจากวัฒนธรรมอื่นๆ (Pichayapaiboon, 2018)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด โดยปี พ.ศ. 2537 เพิ่มจากร้อยละ 6.8 เป็นร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2567 ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) คือ ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14.0 (National Statistical Office, 2024) ซึ่งส่งผลต่อสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

ของประเทศ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ที่เป็นนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุมักจะเป็นภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส และโรคความผิดปกติทางระบบประสาท จากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน โดยประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอแก่ประชาชน และมีความเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการทางสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมุสลิมจำเป็นต้องได้รับการบริการทางสาธารณสุขตามมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันก็จำเป็นต้องดำรงตนอยู่บนแนวทางหลักการศาสนาแม้จะเจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการรักษาก็ตาม จึงอาจทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริการสาธารณสุข เมื่อต้องเข้ารับบริการหน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อความศรัทธา

ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ เป็นตำบลหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จัดเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีทั้งผู้นับถือศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม และอื่นๆ ตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและทำการประมง มีประชากรทั้งหมด 13,384 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 1,554 คน (Ministry of Public Health, 2025) มีมุสลิมอาศัยอยู่ประมาณ 273 ครัวเรือน (The Islamic Committee of Surat Thani, 2025) ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล

ตามมาตรฐานสิทธิขั้นพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม การได้รับบริการทางสาธารณสุขตามวิถีอิสลามยังมีรายละเอียดปลีกย่อยที่มุสลิมต้องการเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติทางศาสนา เช่น ด้านอาหาร ผู้ป่วยมุสลิมจำเป็นต้องได้รับอาหารที่ผ่านการรับรองว่าเป็นอาหารฮาลาล ไม่มีส่วนผสมของสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) ด้านการแต่งกาย โดยเฉพาะผู้หญิง จะให้ความสำคัญกับการแต่งกายมิดชิดตามหลักศาสนา แม้ในขณะที่รับบริการทางการแพทย์ และด้านการปฏิบัติตน ผู้สูงวัยมุสลิมส่วนใหญ่ยังคงเคร่งครัดในการประกอบศาสนกิจ เช่น การละหมาดวันละ 5 เวลา แม้ในขณะที่เจ็บป่วยก็ยังคงต้องการประกอบศาสนกิจให้ครบถ้วน การให้บริการจึงควรเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติศาสนกิจ จากกรณีมุสลิมในจังหวัดตรังออกมาเรียกร้องให้ทางโรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ละหมาดให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ เนื่องจากสถานที่เดิมคับแคบและตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม (Matichon online, 2017) เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจำเป็นต้องละหมาดวันละ 5 เวลา และเป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่ต้องปฏิบัติตามหลักการอิสลาม สะท้อนให้เห็นว่าการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับมุสลิมไม่ใช่เพียงแค่การรักษาทางกายภาพเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมถึงการเคารพศรัทธา วิถีชีวิต และหลักธรรมทางศาสนาอิสลาม ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาและแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิมในพื้นที่ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ วิเคราะห์ทราบถึงปัญหาอุปสรรคและความต้องการต่างๆ มีการ

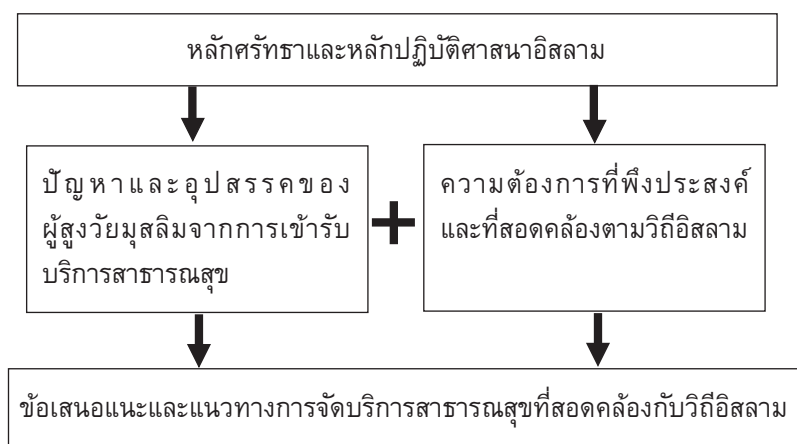
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ของการรับบริการสาธารณสุขจากผู้สูงวัยมุสลิมมาเป็นแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย สบายใจ และได้รับการที่มีคุณค่าอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่เป็นพหุวัฒนธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการสาธารณสุขของผู้สูงวัยมุสลิม ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study research) มุ่งศึกษาบริบทเฉพาะของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและศาสนาอิสลาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้



กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้สูงวัยที่มีอายุ 60-70 ปี นับถือศาสนาอิสลาม 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่น้อยกว่า 5 ปี 3) ผู้สูงวัยที่มีประสบการณ์เข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา มีเกณฑ์ในการคัดเลือกรวมตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงวัยมุสลิม ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

สำหรับเกณฑ์การคัดออกกรวมตัวอย่าง (Exclusion criteria) ทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) ไม่สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย 2) ไม่ยินยอมให้ข้อมูล หรือถอนตัวจากการวิจัยระหว่างกระบวนการเก็บข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้สูงวัยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา จำนวน 5 คน และบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้สูงวัย ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ประกอบด้วย ประสบการณ์การเข้ารับบริการสาธารณสุข ปัญหาหรืออุปสรรคของผู้สูงอายุเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข และความต้องการของผู้สูงอายุเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย การจัดการบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม และความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. แบบบันทึก ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมและบริบททั่วไปของโรงพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ สถานที่ประกอบศาสนกิจในโรงพยาบาล สถานที่จำหน่ายอาหาร และการจัดแสดงป้ายสัญลักษณ์ทางศาสนาอิสลาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานกับผู้นำชุมชน ผู้บริหารโรงพยาบาลและตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าพบและเก็บข้อมูลวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สอบถาม พูดคุย สนทนากับผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้สูงวัยมุสลิม บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มีแนวคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นหัวข้อกว้างๆ หรือเป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง ซึ่งต้องได้รับการยินยอมและอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ดำเนินการถอดเทปบทสัมภาษณ์และ

สรุปประเด็นจากการสนทนา จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลบทสนทนาและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และผู้วิจัยใช้การสังเกต โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกโดยสังเกตสภาพแวดล้อมและบริบททั่วไปของโรงพยาบาลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว และผู้วิจัยดำเนินการสรุปและวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า (Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและการสังเกตบริบทพื้นที่ของผู้วิจัยมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มที่ทำการสัมภาษณ์ว่ามีข้อมูลที่ถูกต้องตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการจำแนกข้อความเข้ากลุ่ม แล้วจึงจัดกลุ่มข้อมูล และนำเสนอข้อค้นพบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เลขที่ SRU-EC 2024/088 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความยินยอมในการให้ข้อมูล และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง จะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ ใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และทำลายทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใดๆ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาย่อยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเข้ารับบริการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ตำบลพลาญวาส อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่รับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง

โรคหัวใจ โรคหอบ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ปัจจัยที่ใช้พิจารณาเลือกเข้ารับบริการสาธารณสุขดังกล่าวเนื่องจากสิทธิในการรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ อยู่ใกล้บ้านเดินทางสะดวก ส่วนใหญ่เดินทางรถยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์ส่วนตัว และมีลูกหลานมาส่ง สำหรับการให้บริการ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้บริการดี และไม่แบ่งแยกศาสนา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ดั้งเดิม มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสาธารณสุขในฐานะเป็นผู้ป่วยนอกที่มาพบแพทย์ตามนัด เคยรับบริการในฐานะเป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา และเป็นญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าไข้ผู้ป่วยใน โดยในฐานะผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) จะเข้ารับบริการตรวจรักษาแพทย์ตามนัด ซึ่งใช้ระยะเวลาไม่นาน ส่วนใหญ่จะแล้วเสร็จในช่วงครึ่งวันเช้า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจึงไม่มีความกังวลในเรื่องการรับประทานอาหารกลางวัน เพราะสามารถกลับไปรับประทานที่บ้านได้ บางส่วนมีการนำอาหารจากบ้านมารับประทานระหว่างการรอตรวจรักษา และมีบางส่วนใช้บริการจากร้านอาหารอิสลามที่มีบริการในโรงพยาบาล กรณีต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน (In-Patient Department: IPD) พบว่า ปัญหาหลักที่พบคือ มีความกังวลเกี่ยวกับอาหารในแต่ละมื้อที่ทางโรงพยาบาลบริการให้ เนื่องจากยังมีข้อเคลือบแคลงสงสัยว่าอาหารนั้นฮาลาลหรือไม่ เป็นอาหารที่อนุมัติตามบัญญัติศาสนาอิสลามหรือไม่ จึงเลือกไม่รับประทานอาหารของโรงพยาบาล และแก้ปัญหาโดยการให้ลูกหลานนำอาหารมาจากบ้าน ขณะพักพื้นที่โรงพยาบาล สำหรับการแต่งกายของผู้ป่วยหญิง เป็นชุดของทางโรงพยาบาลที่จัดเตรียมให้ ลักษณะเสื้อแขนสั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจึงแก้ปัญหาด้วยสวมใส่ฮิญาบที่มีขนาดใหญ่ เพื่อปกปิด เอาเราะฮ์ คือทุกส่วนของร่างกาย ยกเว้นใบหน้า และฝ่ามือ ที่สามารถเปิดเผยได้

ส่วนที่ 2 ความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับบริการสาธารณสุข

ปัญหาที่พบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การไม่จัดบริการอาหารฮาลาลของโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยในต้องนอนค้างคืนที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลได้จัดรายการอาหารที่ไม่มีส่วนผสมของเนื้อหมู อย่างไรก็ตาม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับกรรมวิธีการผลิต ตั้งแต่กระบวนการการล้าง การเตรียม ประคบประกอบอาหาร และวัตถุดิบต่างๆ เนื่องจากห้องครัวโรงพยาบาลไม่ได้แยกครัวเฉพาะสำหรับครัวมุสลิม และต้องการให้แม่ครัวที่ปรุง ประกอบอาหารเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารฮาลาลอย่างแท้จริง จะทำให้คลายข้อกังวลต่างๆ ลงได้

“อยากให้ความชัดเจน ไม่ทำให้กลุ่มเครือในเรื่องอาหารฮาลาล” (หญิงมุสลิมวัย 75 ปี วันที่สัมภาษณ์ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

“แม่ครัวอยากให้ตระหนักในการใส่ผ้าคลุมหัว เช่นบอกว่าอาหารฮาลาล แต่แม่ครัวไม่คลุมหัว จึงเกิดข้อสงสัยในอาหารฮาลาล” (หญิงมุสลิมวัย 68 ปี วันที่สัมภาษณ์ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

“ในขั้นตอนการล้างวัตถุดิบ ควรล้างตามขั้นตอนหลักศาสนา” (หญิงมุสลิมวัย 64 ปี วันที่สัมภาษณ์ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

“ในหน่วยงานรัฐ การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับมุสลิม ห้ามทำให้ใครสงสัยในเรื่องของอาหารฮาลาล” (ผู้นำชุมชนวัย 57 ปี วันที่สัมภาษณ์ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจ คือ มีสถานที่ละหมาดแต่ไม่มีสัญลักษณ์ลูกศรทิศกิบลัตติดไว้ มีเพียงมีข้อความระบุไว้ ทำให้ผู้ที่มาปฏิบัติศาสนกิจครั้งแรกไม่ทราบว่าควรหันไปในทิศทางใด หากละหมาดไปในทิศทางที่ไม่ถูกต้อง การละหมาดนั้นถือเป็นโมฆะ ซึ่งทิศกิบลัต คือ ชุมทิศที่มุสลิมหันหน้าไปเวลาละหมาดหรือประกอบศาสนกิจอื่นๆ ซึ่งอยู่ที่เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ทิศกิบลัตของประเทศไทยจะอยู่ทางทิศตะวันตกเบนไปทางเฉียงเหนือ จึงอยากให้ระบุสัญลักษณ์ลูกศรทิศกิบลัตให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการละหมาด

“ผ้าปูละหมาดอยากให้มีมากกว่านี้ และสะอาด และควรมีลูกศรทิศทางในการละหมาด เราเป็นมุสลิมไม่ต้องการการละหมาด” (ชายมุสลิมวัย 66 ปี วันที่สัมภาษณ์ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

“ผ้าละหมาดไม่แน่ใจว่าสะอาดหรือเปล่า จะนำมาเองตลอด” (หญิงมุสลิมวัย 60 ปี วันที่สัมภาษณ์ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

ในห้องละหมาดค่อนข้างสะอาดเป็นห้องรวมสำหรับชายและหญิง แต่จะมีผ้าม่านกันไว้กรณีมาละหมาดพร้อมกัน มีผ้าละหมาด (ผ้าตะละกะ) สำหรับผู้หญิง และพรมละหมาด แต่ไม่มีหมวกไว้บริการ และไม่มีปฏิทินแสดงเวลาละหมาดติดไว้ในห้องละหมาด อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ดูเวลาละหมาดจากแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีความสะดวกมากกว่า สำหรับผู้สูงอายุจะทำการประมาณการเวลาละหมาดด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักนำผ้าละหมาดมาเอง เนื่องจากมีความกังวลว่าผ้าละหมาดที่มีอยู่สะอาดหรือไม่ และต้องการให้มีพรมละหมาดเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ

“ตั้งแต่ปี 2550 ผมเป็นคนบุกเบิกแนะนำให้ทางโรงพยาบาลมีสถานที่ละหมาด เหล่านี้เกิดจากความต้องการของชาวบ้านคนอื่นๆ ด้วย ต่อไปทางโรงพยาบาลอาจมีการขยายห้องละหมาดก็อาจจะเป็นไปได้” (ผู้นำศาสนาวัย 75 ปี วันที่สัมภาษณ์ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

ส่วนที่ 3 การจัดบริการสาธารณสุข ปัญหา และข้อจำกัดของโรงพยาบาล

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม พบว่า มีผู้ป่วยมุสลิมเข้ารับบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยนอกหรือญาติที่มาเฝ้าผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลมีบริการร้านอาหารอิสลามจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 1 ร้าน อยู่บริเวณภายในโรงพยาบาล ร้านอาหารดังกล่าวมีการแยกการจัดเก็บภาชนะเฉพาะ โดยจัดเตรียมที่ใส่ภาชนะอาหารไว้แล้วแยกตั้งไว้บริเวณหน้าร้าน และให้ผู้รับบริการนำภาชนะอาหารที่ใช้แล้วมาวางไว้หน้าร้าน ภายในบริเวณโรงพยาบาลยังมีตลาดกรีน ซึ่งเป็นตลาดสำหรับจำหน่ายผักปลอดสารพิษเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้ ยังมีร้านอาหารอิสลามบริเวณรอบๆ หรือใกล้เคียงโรงพยาบาล และร้านสะดวกซื้อ จำนวน 1 ร้าน

กรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลมีบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกจะดำเนินการแจ้งยอดผู้ป่วยให้แก่กลุ่มงานโภชนศาสตร์ ซึ่งจะระบุประเภทอาหาร

ที่ผู้ป่วยต้องได้รับตามคำสั่งแพทย์ โดยแยกเป็นอาหารธรรมดา อาหารอ่อน และอาหารทางสายยาง จากสถิติจำนวนยอดผู้ป่วยที่ต้องการรับอาหารอิสลาม (อาหารฮาลาล) มีประมาณวันละ 10 ราย โดยทางโรงพยาบาลมีการจัดจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) ซึ่งเป็นบริษัทที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยในหน่วยบริการอาหารในโรงพยาบาล ซึ่งจะเซ็นสัญญาว่าจ้างเป็นระยะเวลาแบบรายเดือน โดยจะตั้งคุณสมบัติรายละเอียดของวัตถุดิบ เพื่อนำมาตั้งราคากลางให้สอดคล้องกับอัตราค่าจ้าง สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจในพื้นที่ เมื่อได้บริษัทที่ผ่านการประมูลแล้ว กลุ่มงานโภชนศาสตร์จะทำหน้าที่ในการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร ตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ส่งเบิกก่อนเบิกค่าอาหาร ตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบ ตลอดจนกระบวนการผลิตจนเป็นอาหารพร้อมบริโภคเพื่อส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยในการให้บริการอาหารของโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มงานโภชนศาสตร์ได้รับยอดจำนวนผู้ป่วยแล้ว เจ้าหน้าที่จะมีการตรวจสอบยอดอาหารและสั่งพิมพ์รายการอาหาร 3 เวลา ได้แก่ มื้อเช้า เวลา 06.00 น. มื้อกลางวัน เวลา 09.00 น. และมื้อเย็น เวลา 13.00 น. เจ้าหน้าที่จะจัดเตรียมอาหารโดยดูจากใบแจ้งสั่งอาหาร หากมีผู้ป่วยมุสลิม เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกจะดำเนินการระบุหมายเหตุว่าเป็นอาหารอิสลาม แต่หากไม่มีการระบุเจ้าหน้าที่จะไม่สามารถทราบได้ในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เจ้าหน้าที่จะเตรียมข้าวต้ม หรืออาหารทั่วไปที่ไม่มีส่วนผสมของหมู ซึ่งส่วนใหญ่มีส่วนผสมจากเนื้อไก่ ปลา และอาหารทะเล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายที่มีความเคร่งครัดก็จะมีเฉพาะนมเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารฮาลาลคืออาหารที่ไม่มีหมูเท่านั้น แต่ถ้าเป็นไก่ ปลา อาหารทะเล มุสลิมสามารถรับประทานได้

สำหรับการจัดเตรียมอาหารของโรงพยาบาล ลักษณะครัวเป็นครัวรวม ไม่มีครัวแยกระหว่างอาหารฮาลาลและ

ไม่ฮาลาล แต่แม่ครัวมีการแยกภาชนะ เช่น ภาชนะสำหรับหั่น ภาชนะประกอบอาหาร ภาชนะบรรจุ ถาดอาหาร และช้อนส้อม เป็นต้น ส่วนขั้นตอนในการล้างภาชนะเจ้าหน้าที่จะแยกฟองน้ำล้างจาน และล้างภาชนะถาดอาหารของอิสลามก่อน จากนั้นจึงเป็นถาดอาหารทั่วไป ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าการจัดเตรียมอาหารฮาลาลมีขั้นตอนอย่างไร โดยเฉพาะในเรื่องของการล้างวัตถุดิบ และส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิต เจ้าหน้าที่จะล้างวัตถุดิบตามหลักสุขาภิบาลอาหารเท่านั้น เนื่องจากไม่มีนักโภชนาการหรือแม่ครัวที่เป็นมุสลิม

“ครัวของโรงพยาบาล ไม่มีการแยกครัวพุทธและอิสลาม ซึ่งจะเป็นครัวรวม แต่แม่ครัวจะมีการแยกภาชนะระหว่างอาหารฮาลาลและไม่ฮาลาล” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวัย 30 ปี วันที่สัมภาษณ์ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567)

ด้านห้องละหมาด และสถานที่อาบน้ำละหมาดทางโรงพยาบาลจัดเตรียมสถานที่สำหรับละหมาด โดยมีห้องละหมาดแยกออกจากตัวอาคารโรงพยาบาล ตั้งอยู่บริเวณใกล้กับอาคารหอผู้ป่วยใน ซึ่งสะดวกและเป็นห้องที่มีความเหมาะสมสำหรับปฏิบัติศาสนกิจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการใช้บริการ ห้องละหมาดมี 1 ห้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ใช้งานกันแยกสำหรับชาย-หญิง ใช้ประตูทางเข้าทางเดียวกัน มีข้อความระบุทิศกิบลัตมองเห็นได้ชัดเจน แต่ไม่มีสัญลักษณ์ลูกศรทิศกิบลัตติดไว้ ภายในห้องละหมาด มีพรมละหมาด ผ้าโสร่งสำหรับผู้ชาย และผ้าละหมาดสำหรับผู้หญิง ไม่มีรูปภาพสิ่งมีชีวิต (คนหรือสัตว์ติดไว้ในห้อง) สำหรับสถานที่อาบน้ำละหมาดเป็นพื้นที่เฉพาะ แยกโซนชายและหญิงชัดเจน โดยโซนชาย สถานที่อาบน้ำละหมาดอยู่หน้าอาคารห้องละหมาด สำหรับโซนหญิง สถานที่อาบน้ำละหมาดอยู่ภายในบริเวณห้องละหมาด ภายในห้องละหมาดค่อนข้างสะอาดและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ส่วนใหญ่การดูแลมาจากเจ้าหน้าที่มุสลิมของโรงพยาบาล หรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ช่วยกันทำความสะอาด ซึ่งยังไม่มีแม่บ้านหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลทำความสะอาด

ส่วนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุมุสลิม

การให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ควรครอบคลุมทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสามารถสังเคราะห์ออกมาเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมและศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพ เช่น การละหมาด การถือศีลอด อาหารฮาลาล สถานที่ประกอบศาสนกิจ และการแต่งกาย เป็นต้น จะช่วยให้บุคลากรสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม ลดความรู้สึกรังเกียจของผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างความไว้วางใจระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

2. การออกแบบบริการสาธารณสุข ควรมีการคำนึงถึงวิถีวัฒนธรรมของชาวมุสลิม เช่น การจัดเตรียมพื้นที่สำหรับการประกอบศาสนกิจภายในสถานบริการ การจัดหาอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนการแยกเพศในการให้บริการในบางกรณีที่เหมาะสม เช่น การตรวจร่างกายหรือการอาบน้ำผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อรักษาศักดิ์ศรีและความศรัทธาทางศาสนาของผู้รับบริการ

3. ส่งเสริมบทบาทของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด อิหม่ามประจำมัสยิด ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขมุสลิม (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การจัดอบรม การสื่อสารสุขภาพ หรือการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับค่านิยมของชุมชน และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

4. ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่คำนึงถึงศรัทธาและวิถีชีวิตของชาวมุสลิม โดยทีมสหวิชาชีพควรได้รับการอบรมด้านวัฒนธรรมและศาสนาอิสลามควบคู่กัน และมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การช่วยเหลือในการละหมาด การเตรียม

อาหารที่ถูกต้องตามหลักศาสนา และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ

5. การพัฒนาสื่อสุขภาพควรคำนึงถึงความเหมาะสมของภาษา เนื้อหา และช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเนื้อหาควรเชื่อมโยงกับหลักคำสอนทางศาสนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปและอภิปรายผล

1. ความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับบริการสาธารณสุข

ปัญหาที่พบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประเด็นปัญหาหลัก คือ เรื่องอาหารฮาลาล เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับวัตถุดิบและกรรมวิธีในการปรุงประกอบอาหาร กรณีที่ผู้ป่วยในต้องนอนค้างคืนที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลได้จัดรายการอาหารที่ไม่มีส่วนผสมของเนื้อหมู อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับกรรมวิธีการผลิต ตั้งแต่กระบวนการล้าง การเตรียม ปรุงประกอบอาหาร และวัตถุดิบต่างๆ เนื่องจากห้องครัวโรงพยาบาลไม่ได้แยกครัวเฉพาะสำหรับครัวมุสลิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Totong, Wongsangiem, & Wongsangiem (2018) พบว่า ปัญหาหลักของมุสลิมเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลไม่มีการจัดการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม ไม่มีห้องละหมาด และไม่มีสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะแยกบริเวณชาย-หญิง ทั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุมุสลิม และผู้นำชุมชนอยู่ในระดับที่มีความเคร่งทางศาสนา มีการปฏิบัติตนตามหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของอิสลาม

ฮาลาล (Halal) หมายถึง อนุมัติหรืออนุญาต จึงอาจกล่าวได้ว่า “อาหารฮาลาล” คือ อาหารที่ได้ผ่านกรรมวิธีในการทำ ผสม ปรุง ประกอบ หรือแปรรูปตามศาสนบัญญัติเป็นการรับประกันว่า ชาวมุสลิมโดยทั่วไปสามารถบริโภคอาหาร หรืออุปโภคสินค้าหรือบริการต่างๆ ได้ ดังนั้น อาหารฮาลาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่ยึดถือศาสนาอิสลาม เนื่องจาก

มีกระบวนการผลิตที่ถูกต้องตามศาสนบัญญัติ ปราศจากสิ่งต้องห้าม (ฮาลาล) และมีคุณค่าทางอาหาร (ตอยยิบ) ซึ่งปัจจุบันมีความเข้าใจตลาดเคลื่อนว่าอาหารฮาลาลเป็นอาหารที่ไม่มีส่วนผสมหมู ก็สามารถรับประทานได้ ซึ่งในการผลิตอาหารฮาลาล วัตถุประสงค์หลักในการผลิตตลอดจนเครื่องปรุงอื่น ๆ ต้องมีเครื่องหมายรับรอง “ฮาลาล” โดยไม่ปะปนกับสิ่งต้องห้าม และวัตถุประสงค์ที่ได้จากสัตว์ต่าง ๆ นั้น ต้องเป็นสัตว์ที่ศาสนาอิสลามอนุมัติ และเชือดตามศาสนบัญญัติ (Health and Fitness Service Center, 2025) คนมักเข้าใจว่า อาหารฮาลาลเป็นอาหารที่ไม่มีส่วนผสมของหมูหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ จากหมูเท่านั้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กังวลในเรื่องการเตรียมและการล้างวัตถุดิบที่ไม่ถูกต้องตามหลักศาสนบัญญัติ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าจะมีขั้นตอนในการล้างวัตถุดิบตามหลักศาสนาเป็นเพียงการล้างตามหลักสุขาภิบาลเท่านั้น ซึ่งการล้างวัตถุดิบและส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตตามหลักศาสนา จะมีขั้นตอน โดยเมื่อล้างน้ำด้วยการจุ่มหรือน้ำซังในภาชนะแล้ว ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดไหลผ่านวัตถุดิบหรือส่วนประกอบที่ใช้โดยทั่วถึงในการล้างครั้งสุดท้าย น้ำที่ใช้ไหลผ่านกระบวนการนี้แล้วจะนำมาใช้ล้างวัตถุดิบหรือสิ่งอื่นที่ใช้ในการผลิตอีกไม่ได้ (The Central Islamic Council of Thailand, 2016)

โรงพยาบาลจัดบริการสถานที่ละหมาดไว้อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการชาวมุสลิม ห้องละหมาดเป็นอาคาร 1 หลัง ลักษณะอาคารแยกออกมาจากตัวอาคารโรงพยาบาล แต่อยู่ในพื้นที่บริเวณเดียวกัน เป็นห้องโถงกว้าง มีห้องน้ำ 1 ห้อง มีการเขียนทศกัณฐ์ติดไว้ในจุดมองเห็นได้ชัด แต่ไม่มีสัญลักษณ์ลูกศรชี้ทิศทาง จึงอาจทำให้ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการเกิดความสับสนได้ ไม่ทราบว่าต้องหันหน้าไปทางใด สอดคล้องกับการศึกษาของ Sakdaadisai & Dankittikul (2016) พบว่าในปัจจุบันพื้นที่ส่วนต่างๆ ภายในมัสยิดยังไม่สามารถรองรับการใช้งานของชาวไทยมุสลิมได้ทุกกลุ่ม ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือใช้พื้นที่ดังกล่าวนั้นไม่เพียงแต่ต้องคำนึงถึงข้อกำหนดต่างๆ ของศาสนาอิสลามเท่านั้น หากแต่ยังต้องมุ่งให้ชาวมุสลิมทุกคนสามารถปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาได้อย่างสะดวกสบาย

ปลอดภัย และตัดเทียมกัน สำหรับสถานที่อาบน้ำละหมาดมีการจัดแบ่งโซนที่อาบน้ำละหมาดแยกบริเวณชาย-หญิงอย่างชัดเจน โดยโซนชายมีที่อาบน้ำละหมาดหน้าอาคารละหมาด และโซนหญิงอาบน้ำละหมาดในห้องละหมาด ซึ่งจะแบ่งโซนมีห้องอาบน้ำละหมาดสำหรับผู้หญิงอย่างชัดเจน ผู้หญิงต้องอาบน้ำละหมาดในบริเวณที่มิดชิดเนื่องจากระหว่างอาบน้ำละหมาด ผู้ชายจะต้องไม่เห็นผมสตรี (เอารัต) ขณะอาบน้ำละหมาด การอาบน้ำละหมาด เป็นศาสนกิจตามบัญญัติในศาสนาอิสลาม เมื่อคนมุสลิมต้องละหมาดในทุกวัน วันละ 5 ครั้ง ก็จำเป็นต้องอาบน้ำละหมาดก่อนการละหมาด โดยการอาบน้ำละหมาดนั้นหมายถึง การล้างอวัยวะบางส่วนในร่างกายที่ศาสนาบัญญัติไว้ คือ ล้างใบหน้า ล้างมือถึงข้อศอก ทั้ง 2 ข้าง การเช็ดศีรษะ และการล้างเท้าทั้งสองข้าง พร้อมตาคุ่มเป็นการล้างอวัยวะที่จำเป็นต้องล้าง ยังมีการบ้วนปาก สูดน้ำเข้าจมูก การเช็ดใบหู ประกอบอยู่ด้วยในขั้นตอนของการอาบน้ำละหมาด ดังนั้นเมื่อคนมุสลิมต้องทำการละหมาดก็จะอาบน้ำละหมาดก่อนเสมอเป็นการทำความสะอาดอวัยวะที่ถูกใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น มือและเท้า เป็นต้น เนื่องจากอวัยวะเหล่านี้สัมผัสสิ่งต่างๆ เมื่อมุสลิมต้องทำละหมาด 5 ครั้งในหนึ่งวันก็หมายความว่ามุสลิมต้องล้างอวัยวะต่างๆ ที่กล่าวมาอย่างน้อยวันละ 5 ครั้งโดยปริยาย เหตุผลทางศาสนาที่เป็นคำตอบว่า ทำไมมุสลิมต้องอาบน้ำละหมาดก็เพราะเป็นศาสนกิจที่ศาสนาบัญญัติไว้ การอาบน้ำละหมาดจึงเป็นการใช้น้ำทำความสะอาดใบหน้า มือ แขน ศีรษะและเท้าตามขั้นตอนที่ศาสนาบัญญัติในลักษณะที่เจาะจงเอาไว้ การอาบน้ำละหมาดนั้นเป็นเงื่อนไขสำคัญของการละหมาด การละหมาดนั้นจะใช้ได้ถูกต้องและสมบูรณ์ต้องมีน้ำละหมาด (Totong, Wongsangiem, & Wongsangiem, 2019)

ศาสนาอิสลาม เป็นศาสนาที่มีความเชื่อมโยงกับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ซึ่งแยกออกจากกันไม่ได้ มีการกำหนดหลักปฏิบัติเบื้องต้น 5 ประการ ได้แก่ การปฏิญาณตนว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ควรเคารพสักการะ นอกจากอัลลอฮ์ และมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของอัลลอฮ์” การดำรงละหมาด 5 เวลา การจ่ายซากาต เสียสละทรัพย์สิน (บริจาคทาน) การถือศีลอดในเดือน

รวมฏอน และการประกอบพิธีฮัจญ์สำหรับผู้ที่มีความสามารถ จากหลักปฏิบัติข้างต้น จะเห็นได้ว่าการละหมาดหรือ นมาซ เป็นหนึ่งศาสนกิจที่เป็นข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติสำหรับชาวมุสลิม ถือเป็นเสาหลักของศาสนา ที่มีความสำคัญรองลงมาจาก การปฏิญาณตน การละหมาดเป็นการนมัสการพระเจ้า เพื่อแสดงถึงความเคารพสักการะความขอบคุณ การขอพร และความภักดีต่อพระเจ้า ซึ่งจะกระทำ 5 เวลา เรียกว่า ละหมาดฟัรฎู ได้แก่ ยามรุ่งอรุณ (ซุบฮิ) ยามบ่ายช่วงตะวันตกล้อย (ดูฮรี) ยามเย็น (อัสริ) ยามตะวันตกขอบฟ้า (มักริบ) และยามค่ำคืน (อิฮาอ์) (Department of Religious Affairs, 2017) และหากไม่สะดวกเนื่องจากความเจ็บป่วย การเดินทาง ผู้ที่กลัวบางอย่างซึ่งไม่สามารถละหมาดในลักษณะปกติทั่วไปได้ หรือข้อจำกัดด้านสถานที่ เพื่อขจัดความลำบาก ศาสนาจึงกำหนดให้มีการละหมาดแบบผ่อนผันโดยการย่อ กล่าวคือ ลดอิริยาบถ คบรวม หรือชดเชยภายหลังตามเงื่อนไข จากการสำรวจของ National Statistical Office (2020) พบว่า มุสลิมที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีความเคร่งครัดในการทำละหมาดทุกวันครบ 5 ครั้งสูงกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 61.7 ในการละหมาดทุกครั้งจะต้องหันหน้าไปทางทิศกิบลัตในเมืองมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยทิศกิบลัตของประเทศไทยจะอยู่ทางทิศตะวันตกเบนไปทางเฉียงเหนือ ซึ่งอัลลอฮ์ ได้บัญชาไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานในซูเราะห์ อัลอังกะบุต วรรคที่ 29 ว่า “และจงดำรงการละหมาด (เพราะ) แท้จริงการละหมาดนั้นจะยับยั้งการทำความชั่วและความชั่วทั้งปวง” (Quran, 2025)

2. แนวทางในการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม

จากผลการศึกษาพบปัญหาหลักและอุปสรรคของผู้สูงวัยมุสลิมเมื่อต้องเข้ารับบริการสาธารณสุข ข้อจำกัดต่างๆ ในการให้บริการและจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ ดังนี้ (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลาม ความเข้าใจหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามเบื้องต้น รวมทั้ง ข้อห้ามและข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสุขภาพ (2) ออกแบบบริการสุขภาพควรมีการคำนึงถึงวิถีวัฒนธรรมของชาวมุสลิม

ได้แก่ จัดให้มีพื้นที่สำหรับประกอบศาสนกิจ จัดหาอาหารฮาลาล และให้ความเคารพต่อการแต่งกายตามหลักศาสนา (3) ส่งเสริมบทบาทของหน่วยงานองค์กรด้านศาสนาอิสลามทั้งในพื้นที่และส่วนกลาง ได้แก่ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด อิหม่ามประจำมัสยิด ผู้นำชุมชนมุสลิม และอาสาสมัครสาธารณสุขมุสลิม (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางประสานความร่วมมือในการพัฒนาบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม โดยให้คำแนะนำและคำปรึกษาวิถีอิสลาม หลักการของอาหารฮาลาล การดำเนินการตามหลักครัวฮาลาล การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิถีอิสลาม (4) พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการเยี่ยมบ้านผู้สูงวัยที่คำนึงถึงศรัทธาและวิถีชีวิตของชาวมุสลิม โดยทีมสหวิชาชีพควรได้รับการอบรมด้านวัฒนธรรมและศาสนาอิสลามควบคู่กัน (5) การพัฒนาสุขภาพควรคำนึงถึงความเหมาะสมของภาษา เนื้อหา และช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้ผู้สูงวัยเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ นักวิชาการได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม คือ สภาวะและความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยความประสงค์จากพระเจ้า การเจ็บป่วยเป็นลิขิตที่ต้องเกิดขึ้นพระองค์ได้ถูกลิขิตไว้แล้ว ด้วยสาเหตุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่รับรู้หรือไม่รับรู้ก็ตาม การพยายามรักษาโรคไม่ว่าจะด้วยยาหรือวิธีอื่นๆ การพยายามรักษาบ่าบัตผ่านความรู้ของแพทย์ซึ่งเป็นการลิขิตกำหนดของพระองค์อีกด้วยเช่นกัน ดังนั้น การบำบัดรักษาจึงเป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วย ให้รีบบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติ ไม่ขัดกับหลักศาสนา หลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามที่เรียกว่า “ฮาลาล” นั้นไม่ได้เป็นบทบัญญัติที่ครอบคลุมเฉพาะการผลิตสินค้าอาหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงแนวทางการให้บริการตามหลักการทางศาสนาอีกด้วย (Japakiya, 2012) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คือให้บริการสาธารณสุขด้วยความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา (Thailand Nursing and

Midwifery Council, 2019) จากผลการศึกษาค้นคว้าสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สู่วัยมุสลิมยังเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ไม่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมอิสลาม เช่น ความไม่มั่นใจเกี่ยวกับอาหารฮาลาล และบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจด้านศาสนาอิสลามจำกัด ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจวัฒนธรรมอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรจัดให้มีช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการอาหารฮาลาลอย่างทั่วถึง เช่น ติดป้ายประกาศหรือสัญลักษณ์ฮาลาลในบริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่หลากหลาย
2. สร้างช่องทางการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดให้มีระบบรับฟังความคิดเห็น เช่น กล่องรับฟังความคิดเห็นหรือเวทีชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้สะท้อนความต้องการ ปัญหา และความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติศาสนกิจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านพื้นที่การศึกษาซึ่งดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมเฉพาะกลุ่ม อาจไม่สามารถนำผลการวิจัยไปสรุปหรือประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบททางวัฒนธรรมแตกต่างกันโดยตรง ดังนั้น ควรดำเนินการวิจัยในหลายชุมชนมุสลิมที่มีลักษณะประชากรและบริบททางวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อเปรียบเทียบปัญหาและแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ และเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล
2. ควรศึกษาความรู้ ทักษะ และข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอิสลาม เพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่งต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล รวมถึงโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ที่ได้อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Department of Religious Affairs. (2017). *The way of life of adherents of the five religions in Thailand*. (3rd ed.). Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Press. (in Thai)
- Health and Fitness Service Center. (2025). *Fundamental principles of Halal product standards*. Retrieved September 1, 2025, from <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2553/5426/9/ch3.pdf>. (in Thai)
- Japakiya, I. (2012). *Patient handbook and care management based on Islamic principles*. Retrieved May 14, 2025, from <https://www.muslim-library.com/dl/books/th3467.pdf>. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2025). *Kanchanadit District information report*. Retrieved March 10, 2025, from https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_tambon?region=11&prov=OQ=&prov=4Li44Li44Lij4Liy4Lip4LiO4Lij4Lm-M4LiY4Liy4LiZ4Li1&amid=8402&r=4LiB4Liy4LiN4Lil4LiZ4LiU4LiO4Lip4LiQ4LmM. (in Thai)
- National Statistical Office. (2020). *The 2018 survey on conditions of society, culture and mental health*. Retrieved July 18, 2024, from https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_dtail/2023/20230501053015_16851.pdf. (in Thai)

- National Statistical Office. (2024). *The 2024 survey of the older persons in Thailand*. Retrieved December 22, 2024, from https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_dtail/2025/20241209145003_88327.pdf. (in Thai)
- Matchon online. (2017). *Trang Muslims urge government agencies to provide proper prayer facilities, noting that the prayer room at the hospital is too small and inadequate*. Retrieved January 30, 2025, from https://www.matchon.co.th/region/news_605945. (in Thai)
- Pichayapaiboon, S. (2018). Muslim way of life and relationship to the Islamic principles and Islamic law enforcement: Case study of Suanluang 1 community. *Journal of Graduate School, Pitchayatat*, 13(2), 233-243. (in Thai)
- Quran. (2025). *Al-'Ankabut*. Retrieved May 2, 2025, from <https://quran.com/th/al-ankabut/45>
- Sakdaadisai, P., & Dankittikul, C. (2016). The use of spaces for religious activities: A case of Tha-It mosque, Nonthaburi. *Veridian E-Journal, Silpakom University*, 9, 1717-1729. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2019). *National Health Security Act, B.E. 2002*. Retrieved July 4, 2025, from <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/B001.pdf>. (in Thai)
- The Central Islamic Council of Thailand. (2016). *The Central Islamic Council of Thailand on the implementation of entrepreneur certification and product certification and Fees B.E. 2559*. Retrieved May 13, 2025, from https://www.cicot.or.th/storages/contents/attachments/Product_certification_and_Fees_B.E._2559_TH.pdf. (in Thai)
- The Islamic Committee of Surat Thani. (2025). *The mosque and the righteous man*. Retrieved January 16, 2025, from <https://masjidthai.com/sni/masjid/?amphur=oSE3HuJiOeY7b-DGAc14cDFDPBGdCLWNzAGBqP0KKDa0>. (in Thai)
- Totong, K., Wongsangiem N. T., & Wongsangiem, M. (2018). Problems and needs of Thai Muslim for health service based on Islamic ways. *The Public Health Journal of Burapha University*, 13(2), 102-116. (in Thai)
- Totong, K., Wongsangiem, N. T., & Wongsangiem, M. (2019). Knowledge and understanding for health service in Islamic ways. *Journal of Chandrakasemsam*, 25, 126-140. (in Thai)