การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิม โรงพยาบาลยะลา

อัสมะ จารู[1] อุบลวรรณ ยะมะลี[1] ยุซรอ เล๊าะแม[2]

โรงพยาบาลยะลา[1]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2]

Corresponding author, Email: asma_jaru@hotmail.com

(วันรับบทความ : 16 มีนาคม 2569, วันแก้ไขบทความ : 29 เมษายน 2569, วันตอบรับบทความ : 22 พฤษภาคม 2569)

บทคัดย่อ

บทนำ : การทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิมเป็นวิถีปฏิบัติทางศาสนาที่สำคัญเพื่อต้อนรับสมาชิกใหม่ โดยการกล่าวอาซานหูขวาและอิกอมะฮ์หูซ้ายทันทีหลังคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมที่เป็นรูปธรรมเพื่อบูรณาการความเชื่อทางศาสนากับความปลอดภัยทางคลินิก และส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดากับทารกในระยะแรกเริ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบ และ 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิม โรงพยาบาลยะลา

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกในบิดา พยาบาล และผู้รู้ศาสนา 2) พัฒนารูปแบบ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างบิดามุสลิม 35 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 18 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความผูกพันบิดา-บุตร แบบบันทึกอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ Azan Bonding Model ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินความพร้อมและความปลอดภัยของทารก (Assessment & Safety Readiness) 2) การเตรียมบิดาเพื่อเสริมสร้างความผูกพัน (Zeal & Bonding Readiness) 3) การประกอบพิธีอาซานอย่างเหมาะสม (Azan Performance) และ 4) การสนับสนุนด้านวัฒนธรรมโดยพยาบาล (Nursing Facilitation& Cultural Support) พบว่าหลังใช้รูปแบบ บิดามีความผูกพันต่อทารกในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.79, SD = 0.20) โดยเฉพาะด้านความสนใจและความผูกพันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในทารก (ร้อยละ 100) สำหรับพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อรูปแบบนี้ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.62, SD = 0.50)

สรุป : Azan Bonding Model ประสบความสำเร็จในการรวมวิถีศรัทธาเข้ากับมาตรฐานความปลอดภัยได้อย่างลงตัว ช่วยเปลี่ยนความกังวลของบิดาเป็นความภาคภูมิใจ และใช้พิธีนี้เป็นจุดเริ่มต้นสร้างความผูกพันที่แน่นแฟ้นตั้งแต่นาทีแรกของชีวิต ถือเป็นต้นแบบการดูแลที่เข้าใจวิถีชีวิตพหุวัฒนธรรม ช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างมั่นใจและสร้างความศรัทธาต่อระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การอาซานทารกแรกเกิด ความผูกพันระหว่างบิดาและบุตร การดูแลด้านจิตวิญญาณ ความปลอดภัยทางคลินิก โรงพยาบาลยะลา

The Development of Azan Model for Muslim Newborns in Yala Hospital

Asma Jaru[1] Ubonwan Yamalee[1] Userow Lohmae[2]

Nursing Research and Development Department, Yala Hospital[1]

Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute[2].

Abstract

Background: The Azan ritual for Muslim newborns is a pivotal religious practice to welcome a new family member, involving the recitation of the Azan in the right ear and the Iqamah in the left ear immediately after birth. To address spiritual needs, the researcher developed a concrete supportive model to integrate religious beliefs with clinical safety standards, and enhance early father–infant bonding.

Objective: 1) To explore the situation and needs, 2) to develop Azan model, and 3) to evaluate the effectiveness of Azan model at Yala Hospital.

Materials and Methods: This Research and Development (R&D) study consisted of three phases: 1) situation and needs assessment through in-depth interviews with fathers, nurses, and Islamic scholars; 2) model development; and 3) effectiveness evaluation among 35 Muslim fathers and 18 registered nurses. Research instruments included a father-infant bonding questionnaire, clinical complication records, and a model feasibility survey. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The developed "Azan Bonding Model" consists of four components: 1) Assessment & Safety Readiness, 2) Zeal & Bonding Readiness, 3) Azan Performance, and 4) Nursing Facilitation & Cultural Support. Following implementation, fathers reported the highest level of bonding ($\overline{X}$ = 4.79, SD = 0.20), particularly in interest and attachment. Notably, zero clinical complications were observed (100%). Registered nurses expressed the highest level of agreement with the model ($\overline{X}$ = 4.62, SD = 0.50).

Conclusions: The Azan Bonding Model successfully harmonizes religious faith with clinical safety standards. It transforms paternal anxiety into pride and utilizes the ritual as a vital starting point for strengthening the father-infant bond from the first minutes of life. This innovation serves as a model for culturally responsive healthcare, enhancing nursing staff confidence and fostering sustainable trust in the healthcare system within multicultural communities.

Keywords: newborn Azan, father-infant bonding, spiritual care, clinical safety, Yala Hospital

บทนำ

การทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิมเป็นวิถีปฏิบัติทางศาสนาที่ครอบครัวให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกในการต้อนรับสมาชิกใหม่ โดยถือเป็น “สุนนะฮ์” หรือแนวทางปฏิบัติของท่านศาสดามูฮัมหมัดที่ส่งเสริมให้บิดามารดาปฏิบัติต่อทารกทันทีภายหลังคลอด[1,2] กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยการกล่าวคำอาซานที่ข้างหูขวาและคำอิกอมะฮ์ที่ข้างหูซ้าย ซึ่งถ้อยคำเหล่านี้ล้วนเป็นการสดุดีสรรเสริญและเชื้อเชิญสู่การเคารพภักดีต่อพระผู้เป็นเจ้าเพียงพระองค์เดียว อันเป็นแก่นของคำปฏิญาณตนและรากฐานสำคัญของอัตลักษณ์มุสลิม [1,3] อีกทั้งยังมีความเชื่อควบคู่กันว่าเสียงอาซานช่วยปกป้องทารกแรกเกิดจากสิ่งชั่วร้ายและเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ครอบครัว[1,4]

พิธีอาซานจึงสะท้อนการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นหนึ่งในมิติสำคัญของสุขภาพตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) พยาบาลในฐานะบุคลากรด่านหน้ามีบทบาทเป็นผู้ประสานระหว่างความเชื่อทางวัฒนธรรมกับการดูแลทางคลินิก หากมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) และสามารถจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามความศรัทธา จะช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณและเพิ่มความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ[5,6]

นอกจากนี้ การทำพิธีอาซานโดยบิดายังมีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างความผูกพัน (Bonding) ตามแนวคิดของ Klaus และ Kennell[7] ซึ่งระบุว่าความผูกพันก่อตัวอย่างเข้มข้นในช่วง sensitive period หลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษา[8]ที่พบว่า การจัดให้บิดามารดาและบุตรได้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดาและมารดาสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับบุตรมากยิ่งขึ้น ซึ่งการอุ้มทารกและกล่าวคำอาซานไม่เพียงเป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนา หากยังเอื้อต่อการสัมผัสทางกาย การสบตา และการเปล่งเสียงอันอ่อนโยน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินทั้งในบิดาและทารก ส่งผลให้เกิดการตอบสนองและปฏิสัมพันธ์เชิงบวกมากขึ้น[9]

ดังนั้น พิธีอาซานจึงมิใช่เพียงพิธีกรรมทางศาสนา หากเป็น “ก้าวแรก” ที่ทรงพลังในการก่อรากฐานสายสัมพันธ์ระหว่างบิดาและบุตรตั้งแต่แรกเริ่มของชีวิต ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำพิธี อาซานทารกแรกเกิดมุสลิม “Azan Bonding Model” โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านความปลอดภัยเข้ากับวิถีศรัทธาแห่งอิสลาม ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจและครอบครัวมุสลิมได้รับบริการที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับบริบทพหุวัฒนธรรมของโรงพยาบาลยะลาและพื้นที่ชายแดนใต้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ และความต้องการในการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิมโรงพยาบาลยะลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิมโรงพยาบาลยะลา
3.เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิมโรงพยาบาลยะลา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลที่ตอบสนองต่อมิติจิตวิญญาณและสายสัมพันธ์ครอบครัวโดยระบวนการวิจัย และ พัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ บิดามุสลิม 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และผู้รู้ศาสนาอิสลาม 2 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับพิธีอาซานในบริบทโรงพยาบาล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และใช้เป็นฐานข้อมูลในการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมในระยะถัดไป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Model Development) ผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญ (Themes) ที่ได้จากระยะที่ 1 มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการดูแลด้านจิตวิญญาณ ทฤษฎีความผูกพัน (Bonding theory) และมาตรฐานความปลอดภัยทางคลินิก เพื่อยกร่างรูปแบบ “Azan Bonding Model” ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้เบื้องต้น (Pilot test) ในกลุ่มตัวอย่าง 10 คน เพื่อปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบิดามุสลิมที่มีบุตรคนแรก จำนวน 35 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 18 คน ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2568 เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างบิดาคือ 1) เป็นมุสลิมที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นบิดาครั้งแรก 3) สามารถพูดสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ 4) บุตรมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด และ 5) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะ/หลังคลอด ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ บิดาหรือทารกมีปัญหาสุขภาพรุนแรงฉุกเฉินในขณะประกอบพิธี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ภายหลังผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เครื่องมือประเมินผลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความผูกพันบิดา-บุตร (ค่าความเชื่อมั่น = .73) 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน และ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบ (ค่าความเชื่อมั่น = .95) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์: โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา (รหัสโครงการ 02/2568) การได้รับการรับรองด้านจริยธรรม ช่วยให้มั่นใจได้ว่าสิทธิและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างได้รับการปกป้องตามมาตรฐานสากลตลอดกระบวนการศึกษา

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิม

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 9 คน (บิดามุสลิม 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และผู้รู้ศาสนาอิสลาม 2 คน) สะท้อนประเด็นสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ ประการที่หนึ่ง พิธีอาซานถูกมองว่าเป็นภารกิจทางศาสนาที่มีความสำคัญสูง และเป็นจุดเริ่มต้นของการต้อนรับทารกเข้าสู่อัตลักษณ์ความเป็นมุสลิม โดยบิดามีความประสงค์อย่างชัดเจนที่จะประกอบพิธีโดยเร็วหลังคลอด ประการที่สอง บริบทของโรงพยาบาลยังขาดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการทำพิธีอาซาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของบุคลากร และเกิดความไม่สม่ำเสมอในการให้บริการ ประการที่สาม พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการรักษาสมดุลระหว่างการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณกับความปลอดภัยทางคลินิก โดยเฉพาะการประเมินความพร้อมของทารกและการเฝ้าระวังระหว่างการทำพิธี ประการที่สี่ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความต้องการระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม ทั้งด้านสถานที่ เวลา และคำแนะนำที่สอดคล้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถูกนำไปใช้เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบในระยะถัดไป

2. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิม

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบ “Azan Bonding Model” ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การประเมินความพร้อมและความปลอดภัยของทารก (Assessment & Safety Readiness)

2) การเตรียมความพร้อมของบิดาและการเสริมสร้างความผูกพัน (Zeal & Bonding Readiness)

3) การประกอบพิธีอาซานอย่างเหมาะสม (Azan Performance)

4) การสนับสนุนด้านวัฒนธรรมโดยพยาบาล (Nursing Facilitation & Cultural Support) เกิดความผูกพันระหว่างบิดาและทารกแรกเกิด (Bonding) รูปแบบดังกล่าวได้รับการพิจารณาความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการทดลองใช้เบื้องต้นก่อนนำไปใช้จริงในบริบทของหน่วยบริการ



ภาพ 1 .รูปแบบการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิมโรงพยาบาลยะลา

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ Azan Bonding Model

3.1 ความผูกพันระหว่างบิดาและทารกภายหลังการนำรูปแบบ Azan Bonding Model ไปใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง บิดามีระดับความผูกพันต่อทารกโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.79, SD = 0.20) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความสนใจและความผูกพันกับทารก ($\overline{X}$ = 4.93, SD = 0.17) รองลงมาคือด้านความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ($\overline{X}$ = 4.92, SD = 0.18) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันระหว่างบิดาและทารกแรกเกิด (n=35)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความผูกพัน
1 การรับรู้ต่อหน้าตาและร่างกายของทารก	4.62	.41	ระดับมากที่สุด
2 ความสนใจและความผูกพันกับทารก	4.93	.17	ระดับมากที่สุด
3 การสัมผัส/โอบอุ้มทารก	4.79	.32	ระดับมากที่สุด
4 การรับรู้ลักษณะเฉพาะของทารก	4.65	.53	ระดับมากที่สุด
5 ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน	4.92	.18	ระดับมากที่สุด
ความผูกพันโดยรวม	4.79	.20	ระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันอยู่ในระดับสูงทุกประเด็น โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ “เมื่อท่านทำพิธีอาซานทำให้รู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับลูก” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 5.00, SD = 0.00) รองลงมาคือ “การทำพิธีอาซานทำให้ฉันเห็นคุณค่าและบทบาทของตนเองในฐานะพ่อมากขึ้น” ($\overline{X}$ = 4.94, SD = 0.23) และ “การอาซานข้างหูลูกทำให้ท่านรู้สึกใกล้ชิดและผูกพันกับลูกน้อยตั้งแต่วันแรกเกิด” ($\overline{X}$ = 4.91, SD = 0.28) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “หลังจากที่ท่านได้ทำพิธีอาซาน ท่านรู้สึกว่าลูกมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว” ($\overline{X}$ = 4.57, SD = 0.69)

3.2 ความปลอดภัยทางคลินิก จากการติดตามและเฝ้าระวังความปลอดภัยในทารกแรกเกิดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างและหลังการทำพิธีอาซาน ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ภายใต้การดูแลที่เหมาะสม

3.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อรูปแบบ Azan Bonding Model ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.62, SD = 0.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ($\overline{X}$= 4.74, SD = 0.45) รองลงมาคือด้านความเหมาะสมกับหน่วยงาน ($\overline{X}$= 4.68, SD = 0.58) ขณะที่ด้านความง่ายในการนำไปใช้ ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ และความชัดเจนของรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.58, 4.58, 4.53 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิม โรงพยาบาลยะลา (n= 18)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. ง่าย/สะดวกในการนำไปใช้	4.58	0.60	เห็นด้วยมากที่สุด
2. ชัดเจนในการปฏิบัติ	4.53	0.69	เห็นด้วยมากที่สุด
3. เหมาะสมกับหน่วยงาน	4.68	0.58	เห็นด้วยมากที่สุด
4. เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	4.74	0.45	เห็นด้วยมากที่สุด
5. สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด	4.58	0.60	เห็นด้วยมากที่สุด
ความคิดเห็นโดยรวม	4.62	0.50	เห็นด้วยมากที่สุด

วิจารณ์

การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการทำพิธีอาซานทารกแรกเกิดมุสลิม โรงพยาบาลยะลา พบว่าบิดามุสลิมให้ความสำคัญต่อพิธีกรรมนี้ในระดับสูงสุด โดยถือเป็นภาระหน้าที่ตามหลักศาสนาและจุดเริ่มต้นของความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญที่บิดาเผชิญคือความไม่มั่นใจในทักษะการอาซาน และการขาดความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติภายในสถานพยาบาล ทั้งในด้านสถานที่และช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนว่าครอบครัวมุสลิมยังต้องการแรงสนับสนุน (Support System) ที่ชัดเจนและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยจากสถานพยาบาล ประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุนิดา และประณีต[10] ที่พบว่าครอบครัวมุสลิมในภาคใต้มีความคาดหวังสูงต่อการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีศรัทธา และสอดคล้องกับแนวคิดของพรรณพิไล และคณะ[8] เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาเพื่อสร้างรากฐานสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งตั้งแต่แรกคลอด

สำหรับประสิทธิผลของ "Azan Bonding Model" ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยบูรณาการมิติความปลอดภัยร่วมกับวิถีวัฒนธรรม พบว่าสามารถส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดาและทารกในภาพรวมได้ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านความสนใจและความผูกพัน ทั้งนี้ บิดาส่วนใหญ่สะท้อนตรงกันว่า “การทำพิธีอาซานทำให้รู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับลูก” แสดงให้เห็นว่า พิธีอาซานไม่ได้เป็นเพียงการปฏิบัติตามหลักศาสนาเท่านั้น แต่ยังเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ทำให้บิดาได้เริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์กับทารกตั้งแต่วินาทีแรกหลังคลอด การได้อุ้มทารกแนบอก กล่าวถ้อยคำแห่งศรัทธาข้างหู และทำหน้าที่ต้อนรับสมาชิกใหม่ด้วยตนเอง ช่วยให้บิดารับรู้บทบาทของความเป็นพ่อได้ชัดเจนมากขึ้น และเกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างพ่อกับลูกตั้งแต่ระยะแรกเกิด นอกจากนี้ รูปแบบดังกล่าวยังช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดาและทารก ผ่านการสัมผัส การโอบอุ้ม และการสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินที่ส่งผลบวกต่อสัมพันธภาพทางอารมณ์[9] นอกจากนี้ การใช้สื่อ 2 ภาษาในการเตรียมความพร้อมบิดา ยังเป็นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้นำทางศาสนาได้อย่างภาคภูมิใจ สอดคล้องกับการศึกษาของนูรยา และคณะ[11] ที่ระบุว่าการส่งเสริมบทบาททางศาสนาของบิดาช่วยกระตุ้นการรับรู้ถึงการมีอยู่ของทารกอย่างลึกซึ้ง

ในมิติของบทบาทพยาบาลและความปลอดภัยทางคลินิก การที่พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานความเชื่อ (Cultural Broker)[11] โดยจัดลำดับความสำคัญให้การประเมินความพร้อม (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกก่อนเริ่มพิธี ส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในทารก (ร้อยละ 100) ซึ่งเป็นการยืนยันว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Care) สามารถดำเนินไปพร้อมกับมาตรฐานความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ[12] สอดคล้องกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทการปฏิบัติงาน และมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทั้งนี้ แนวคิดการพยาบาลต่างวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคลากรสามารถจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และบริบทของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม[13] การพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อมิติจิตวิญญาณและวัฒนธรรมเช่นนี้ จึงไม่เพียงช่วยเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัว แต่ยังช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจต่อระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ได้อย่างยั่งยืน

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการขับเคลื่อนนวัตกรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหาและฐานความต้องการที่แท้จริงของชุมชน (Need Assessment) โดยการบูรณาการเสียงสะท้อนจากบิดามุสลิม พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้รู้ศาสนา จนนำมาสู่การออกแบบ “Azan Bonding Model” ที่ก้าวข้ามขีดจำกัดของการดูแลแบบเดิม โมเดลนี้ไม่ได้เป็นเพียงแนวปฏิบัติทางเทคนิค แต่เป็นโครงสร้างทางความคิดที่เชื่อมประสานระหว่าง "ความปลอดภัยเชิงประจักษ์" และ "วิถีศรัทธาแห่งอิสลาม" เข้าไว้ด้วยกันอย่างเป็นเนื้อเดียว รูปแบบ Azan Bonding Model ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ควบคุมสถานการณ์มาเป็น "ผู้ประสานงานความเชื่อ (Cultural Broker)" โดยใช้การประเมินความพร้อมทางคลินิกเป็นเกณฑ์ตัดสินใจ จะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจของบิดา เกิดเป็นความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ผู้นำครอบครัว ผลลัพธ์เชิงตัวเลขที่แสดงระดับความผูกพัน (Bonding) ในระดับมากที่สุด และไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งยืนยันว่า การจัดพื้นที่ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Space) ภายในระบบบริการที่มีความเร่งรีบอย่างห้องคลอดนั้นสามารถกระทำได้จริง หากมีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. Jannah AN, Quthny AYA, Muttaqin I. Konsep adzan pada telinga bayi yang baru lahir dalam kitab Riyadus Shalihin. Journal UIUS 2024; 7: 1045-51.

2. Vachruddin VP, Rofiq AA, Hidayatulloh MS. Examining the culture of adhan and iqomah preaching in newborns: Perspectives on religion and psychology. Analytica Islamica 2023; 13: 170-81.

3. อาลี เสือสมิง. การอะซานและการอิกอมะฮฺ [ออนไลน์] 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: http://alisuasaming.org

4. ฮุสนียะห์ สาและ. The forms of Syaitan's temptation and how to protect yourself from it according to the theory and practice of the Prophet Muhammad (PBUH) as shown in the Shahih Al-Bukhari. Al-HIKMAH Journal 2021; 10: 85-94.

5. ณัฐวรรณ สุวรรณ, ศรีพรรณ กันธวัง, สุมาลี เลิศมัลลิการพร. การวิเคราะห์มโนทัศน์จิตวิญญาณ. Rama Nursing Journal 2560; 24: 1-12.

6. อนงค์ ภิบาล. การส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกในวิถีมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้. ยะลา: โรงพิมพ์มิตรภาพ; 2557.

7. Klaus MH, Kennell JH. Maternal–infant bonding: The impact of early separation or loss on family development. St. Louis: C. V. Mosby Company; 1976.

8. พรรณพิไล ศรีอำภรณ์, นันทพร แสนศิริพันธ์, ชลดำ สติปัญ, ศุภกร ไชยนำ. บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเข้ามีส่วนร่วมของบิดาภายหลังบุตรเกิด. พยาบาลสาร [ออนไลน์] 2558 [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2569]; 42: 205-10. เข้าถึงได้จาก https://he02.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/53308/44273

9. Vittner D, McGrath J, Robinson J, Lawhon G, Cusson R, Eisenfeld L, et al. Oxytocin and early parent–infant interactions: A systematic review. Int J Nurs Sci 2019; 6: 445-53.

10. สุนิดา อรรถศิริ, ประณีต ส่งวัฒนา. ประสบการณ์ของมารดามุสลิมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต: มิติด้านจิตวิญญาณและวัฒนธรรม. วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35: 88-102.

11. นูรยา เจ๊ะมะ, รุ่งนภา จันทรา, พัชราวดี ทองอุ่น. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับทารกแรกเกิดมุสลิมในหอผู้ป่วยหนัก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38: 121-35.

12. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care. Journal of Palliative Medicine 2014; 17: 642-56.

13. พาตีเมาะ นิมา, ฮัสณาฑ์ โต๊ะพา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. Princess of Naradhiwas University Journal. 2565;14(3):49-71.