

บทวิจัย

การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัด
ชายแดนใต้ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี

HEALTHCARE SERVICES BASED ON ISLAMIC WAY IN THE ANTENATAL CARE CLINIC OF
COMMUNITY HOSPITALS IN THE THREE SOUTHERNMOST PROVINCES AS PERCEIVED BY
PREGNANT WOMEN AND HUSBANDS

สศิกร อุณหบัณฑิต*

นางนุช บุญยัง** วิมลรัตน์ จงเจริญ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ 2) การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ตามการรับรู้ของสามี และ 3) เปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ ระหว่างการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์จำนวน 80 ราย และสามีจำนวน 80 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในช่วงเดือน มกราคม 2556- มีนาคม 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบโควตา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี ทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี เท่ากับ .91 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยการทดสอบทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.71$, $SD=.30$) โดยพบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และด้านการบริการผู้ป่วยนอกตามวิถีอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.91$, $SD=.34$) รองลงมาเป็นการจัดบริการด้านยา ($\bar{X}=3.81$, $SD=.23$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ ตามการรับรู้ของสามีอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.70$, $SD=.27$) โดยพบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และด้านการบริการผู้ป่วยนอกตามวิถีอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.82$, $SD=.33$) รองลงมาเป็นการจัดบริการด้านยา ($\bar{X}=3.78$, $SD=.23$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดบริการสุขภาพที่คลินิกฝากครรภ์ระหว่างการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี พบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=.33$, $p\text{-value} > .05$)

ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์นางนุช บุญยัง

* นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามได้อย่างมีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การจัดบริการสุขภาพ/ วิถีอิสลาม/ คลินิกฝากครรภ์/ โรงพยาบาลชุมชน

ABSTRACT

The objectives of this descriptive research were to 1) study healthcare services based on Islamic way in the antenatal care clinic (ANC) of community hospitals in the three southernmost provinces as perceived by pregnant women, 2) study healthcare services based on Islamic way in the ANC of community hospitals in the three southernmost provinces as perceived by husbands, and 3) compare the perceptions of the pregnant women and husbands. The sample comprised 80 cases of Islamic pregnant women and 80 cases of Islamic husbands receiving services in the ANC of community hospitals in the three southernmost provinces. Subjects were selected by Quota sampling. The questionnaires comprised two sets, set one for pregnant women and set two for husbands. The instrument for set one was composed of two parts: part 1) demographic data and part 2) perception of pregnant women toward healthcare service based on Islamic way in the ANC; that for set two was composed of two parts: part 1) demographic data, and part 2) perception of husbands toward healthcare services based on Islamic way in the ANC. The questionnaire part 2 was tested for content validity by three experts and was tested for their reliability by using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of .91 and .93 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparison for mean difference of the perception of the pregnant women and her husbands was tested by independent t-test.

The results showed that for pregnant women the mean total score of healthcare services based on Islamic way in the antenatal clinic of community hospitals in the three southernmost provinces as perceived by pregnant women was at a good level ($M=3.71$, $SD=.30$). When considered by dimensions, the mean scores of all dimensions were at a good level, the perception regarding Islamic way of outpatient services was the highest mean score ($M=3.91$, $SD=.34$), followed by the medical services system ($M=3.81$, $SD=.23$). For husbands, the mean total score of perception regarding healthcare services based on Islamic way at the antenatal clinic was at a good level ($M = 3.70$, $SD = .27$). When considered by dimensions, the mean scores of all dimensions were at a good level, the Islamic way of outpatient services was the highest score ($M=3.82$, $SD=.33$), followed by the medical service system ($M=3.78$, $SD=.23$). A comparison between perceptions of pregnant women and husbands toward the healthcare services at ANC showed no significant difference ($t=.33$, $p\text{-value} > .05$).

Results of this study can be used as baseline data in the development of healthcare services based on Islamic way in the antenatal care clinic of community hospitals in the three southernmost provinces for enhancing the quality of services and fully responding to the needs of Islamic patients.

Keywords: healthcare services/ Islamic way/ antenatal care clinic/ community hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์แม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของไทยพบปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 17.18 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.76 ปัญหาอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 12.72: 1,000 ของการเกิดมีชีพ การตายปริกำเนิดของทารก 7.80: 1,000 ของการเกิด การตายของทารกต่ำกว่า 1 ปี 2.16: 1,000 ของการเกิดมีชีพ การตายของมารดา 28.46: 100,000 ของการเกิด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณร้อยละ 3.4 (ศูนย์อนามัยที่ 12, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพแม่และเด็กของประชากรในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่จัดอยู่ในระดับรุนแรง (อัลญา สมุห์เสนีโตณ์, 2556) ซึ่งควรได้รับการป้องกันและแก้ไขตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย, 2550)

ประชากรใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามมากถึงร้อยละ 79.83 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม (อัลญาณ์ สมุห์เสนีโตณ์, 2556) ซึ่งมีจารีตประเพณีที่เกี่ยวข้องด้วยศาสนา คติความเชื่อ หลักปฏิบัติตามศาสนาที่ค่อนข้างเคร่งครัด มีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่โดดเด่น (อาลี เสือสมิง, 2554) ผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงต้องให้ความสนใจศึกษาวัฒนธรรมอิสลามและเข้าใจวิถีอิสลามให้มากขึ้นในการจัดบริการสุขภาพต้องให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามตามหลักบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ที่เรียกว่า “ฮาลาล” ไม่เพียงแต่ในเรื่องของอาหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้บริการสุขภาพตามหลักศาสนา (ปิติ ศรีแสงนาม, 2555)

และจากการที่ประเทศไทยเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 จะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน อาจส่งผลให้จำนวนประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามในบริเวณ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ปิติ ศรีแสงนาม, 2555) ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามและทารกปลอดภัย ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (กัญญ์ชลา สาหมุน, วรณิ เตียววิศเรศ และสุนทราวดี เขียวพิเชษฐ์, 2555) นอกจากนี้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามมักให้อ่านาจนแก่เพศชาย และยินยอมปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามีในทุกๆ เรื่อง ทั้งเรื่องสุขภาพของตนเอง เรื่องการตัดสินใจตั้งครรภ์ การทำหมัน การคุมกำเนิด การเว้นระยะการมีบุตร ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (อัลญาณ์ สมุห์เสนีโตณ์, 2556) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของสามี และเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีความปลอดภัย (กรมอนามัย, 2552) มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของสามีในขณะที่ยกยอตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทของตนเอง (ฮันดา ศิริมัย, 2546) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการต่างๆ ของคลินิกฝากครรภ์ เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (ฮันดา ศิริมัย, 2546)

คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคม จันทรเสียวการแพทย์และสาธารณสุขมีสมาชิก ประกอบ ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ เกษศกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นับถือศาสนา อิสลามและอาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ได้ร่วมกับสถาบันการจัดการ ระบบสุขภาพ ภาคใต้ (สจรส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดทำมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถี อิสลามโดยใช้แนวคิดบทบัญญัติอิสลามในการดูแล สุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึง พอใจของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามขึ้นและ ประกาศใช้ในปี 2553 โดยมาตรฐานการบริการ สุขภาพวิถีอิสลามที่เกี่ยวข้องกับคลินิกฝากครรภ์ ประกอบด้วยมาตรฐาน 6 ข้อดังนี้ คือ 1) การ บริการ ผู้ป่วยนอก 2) การบริการสูติกรรมและ อนามัยแม่และเด็กได้แก่ การบริการฝากครรภ์ คุณภาพ การจัดการของโรงเรียนพ่อแม่ อาหาร และโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสาย สัมพันธ์แม่-ลูก ตามวิถีอิสลาม 3) การบริการ ส่งเสริมสุขภาพ 4) การจัดการบริการทันตกรรม 5) การ บริการด้านยา 6) ระบบการสื่อสารสุขภาพตามวิถี อิสลาม (ทีมพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพวิถี อิสลามสมาคมจันทรเสียวการแพทย์และสาธารณสุข และสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการ จัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามในคลินิกฝาก ครรภ์ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ตั้งแต่ปี 2553- 2555 พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่อง คือ การศึกษาของกัญญะลา สาหมุน, วรณิ เดียวอิศเรศ และ สุนทราวดี เจริญพิเชษฐ์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความ เชื่อวิถีอิสลามและการดูแลที่ได้รับจริงในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรี

มุสลิม ผลการศึกษาพบว่าสตรีมุสลิมในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดมีความต้องการ การดูแลตามวัฒนธรรมตามวิถีอิสลาม สูงกว่าที่ ได้รับจริง และการศึกษาของกรองกาญจน์ นันทวิ สุทธิ์ (2554) ที่ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจำการโดยใช้มาตรฐานการบริการสุขภาพ ตามวิถีอิสลาม ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ย รวมของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถี อิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอ ผู้ป่วยในอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังไม่พบรายงาน การวิจัยในคลินิกฝากครรภ์โดยใช้มาตรฐานการ จัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามใน คลินิกฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และ สามีที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัด ชายแดนใต้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ตามการ รับรู้ของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ตามการ รับรู้ของสามีหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ระหว่าง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ประยุกต์กรอบแนวคิดจากกรอบมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพวิถีอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านการนำองค์กรและการบริหารจัดการ 2) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม 3) ด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากร 4) ด้านการดูแลผู้ป่วยและการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม และ 5) ด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เฉพาะด้านที่ 4 คือด้านการดูแลผู้ป่วยและการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม ประกอบด้วยข้อย่อย 7 ข้อดังนี้คือ 1) การบริการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินตามวิถีอิสลาม 2) การบริการสูติกรรมและอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลามประกอบด้วย การบริการฝากครรภ์คุณภาพตามวิถีอิสลาม โรงเรียนพ่อแม่ตามวิถีอิสลาม อาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลาม ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยตามวิถีอิสลาม โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกตามวิถีอิสลามและคลินิกสุขภาพเด็กดีตามวิถีอิสลาม 3) การบริการผู้ป่วยในตามวิถีอิสลาม 4) การบริการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีอิสลาม 5) การจัดการพันธุกรรมตามวิถีอิสลาม 6) การจัดการด้านยาตามวิถีอิสลามและ 7) ระบบการสื่อสารสุขภาพตามวิถีอิสลาม (ที่มพัฒนา มาตรฐานบริการสุขภาพวิถีอิสลาม สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553)

ผู้วิจัยได้บูรณาการด้านการดูแลผู้ป่วยและการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามด้านที่ 4 เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งนี้โดยตัดข้อที่ 3 คือ การบริการผู้ป่วยในตามวิถีอิสลามออก เนื่องจากศึกษา

เฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ไม่ได้ศึกษากลุ่มผู้ป่วยใน ดังนั้นองค์ประกอบของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่

1. การจัดการบริการผู้ป่วยนอกตามวิถีอิสลาม
2. การจัดการบริการสูติกรรมและอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลาม ประกอบด้วย การบริการฝากครรภ์คุณภาพตามวิถีอิสลาม การจัดการบริการของโรงเรียนพ่อแม่ตามวิถีอิสลาม อาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลาม และโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามวิถีอิสลาม
3. การส่งเสริมสุขภาพตามวิถีอิสลาม
4. การจัดการบริการพันธุกรรมตามวิถีอิสลาม
5. การจัดการบริการด้านยาตามวิถีอิสลาม
6. ระบบการสื่อสารสุขภาพตามวิถีอิสลาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์และสามีที่นับถือศาสนาอิสลามที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวม 28 แห่ง มีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการในปี 2556 จำนวนทั้งหมด 36,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2) กลุ่มสามี ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาอิสลาม สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทย เคยเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โดยเข้ารับบริการในช่วงเดือนมกราคม 2556-มีนาคม 2557 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % เมื่อมีความคลาดเคลื่อน (E) ร้อยละ 10 จากจำนวนประชากร หญิงตั้งครรภ์ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์และสามี คิดเป็นกลุ่มละ 97 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548) ตามขนาดของโรงพยาบาลจาก 27 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่มีขนาด 30 เตียง จำนวน 19 โรงพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลละ 3 รายและสามี 3 ราย โรงพยาบาลที่มีขนาด 60 เตียง จำนวน 8 โรงพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลละ 5 ราย และสามี 5 ราย)

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ชุด สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี แต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเข้ารับบริการในโรงเรียนพ่อแม่และในคลินิกฝากครรภ์ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความพึงพอใจลักษณะของห้องตรวจครรภ์ การได้รับการตรวจสุขภาพฟัน การได้รับการชี้แจงขั้นตอนบริการของคลินิกฝากครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการวัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการบริการผู้ป่วยนอก (2) ด้านการจัดบริการด้านยา (3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4) ด้านระบบการสื่อสารสุขภาพ (5) ด้านการบริการสุติกรรมและอนามัยแม่และเด็ก (6) ด้านการจัด บริการทันตกรรม โดยมีข้อคำถาม 53 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรา

ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี เท่ากับ .91 และ .93 ตามลำดับ

การแปลผลการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และสามีใช้เกณฑ์การประเมินของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ซึ่งแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ ได้แก่คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.50, 2.51 - 3.50, 3.51 - 4.50, 4.51 - 5.00 หมายถึงหญิงตั้งครรภ์/ สามีรับรู้ว่าการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ ปานกลาง ดีและดีมาก ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2557- เดือนมีนาคม 2557 โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและสำเนาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าศูนย์คุณภาพ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ ในช่วงเดือนมกราคม 2556 - มีนาคม 2557 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ช่วยผู้วิจัยในศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ หลักสูตร 1 และ 2 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและการส่งคืนผู้วิจัย

2. ขั้นตอนการและการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้าศูนย์คุณภาพหรือรักษาการหัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 27 โรงในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยในศูนย์คุณภาพแจกและเก็บแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์และสามีในวันที่เข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์หรือในโรงเรียนพ่อแม่ โดยกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์และสามีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ภายหลังได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ แบบสอบถามที่ได้รับคืนมา มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เป็นแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ 80 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.47 และแบบสอบถามของสามี 80 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.47

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยรวม รายด้าน และรายข้อโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีรายด้านโดยการทดสอบ

ความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1 การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.71$, $SD=.30$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกด้านและด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ด้านการบริการผู้ป่วยนอก ($\bar{X}=3.91$, $SD=.34$) ด้านการจัดบริการด้านยา ($\bar{X}=3.81$, $SD=.23$) และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.78$, $SD=.12$) (ตารางที่ 1)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ตามการรับรู้ของสามีพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.70$, $SD=.27$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกด้านและด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ด้านการบริการผู้ป่วยนอก ($\bar{X}=3.82$, $SD=.33$) ด้านการจัดบริการด้านยา ($\bar{X}=3.78$, $SD=.23$) และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.82$, $SD=.11$) (ตารางที่ 1)

2 การจัดบริการสุขภาพด้านการบริการสุติกรรมและอนามัยแม่และเด็กตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามวิถีอิสลาม ($\bar{X}=3.80$, $SD=.07$) รองลงมา คือ การบริการฝากครรภ์ คุณภาพ ($\bar{X}=3.78$, $SD=.45$) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านอาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลาม $\bar{X}=3.41$, $SD=.15$) (ตารางที่ 2)

การจัดบริการสุขภาพด้านการบริการสูติ-กรรมและอนามัยแม่และเด็กตามการรับรู้ของสามีพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามวิถีอิสลาม ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .06$) รองลงมาคือ การบริการฝากครรภ์คุณภาพ ($\bar{X} = 3.78$, $SD = .35$) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือด้านอาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลาม ($\bar{X} = 3.40$, $SD = .14$) (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบการรับรู้การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี พบว่า การรับรู้การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ในภาพรวมตามการรับรู้ระหว่างหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .33$; $p\text{-value} > .05$) และเมื่อพิจารณารายด้านทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยรวมและรายด้าน ($n = 160$)

การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ในคลินิกฝากครรภ์	การรับรู้การปฏิบัติ					
	หญิงตั้งครรภ์ ($n_1 = 80$)			สามี ($n_2 = 80$)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การบริการผู้ป่วยนอก	3.91	.34	ดี	3.82	.33	ดี
2. การจัดบริการด้านยา	3.81	.23	ดี	3.78	.23	ดี
3. การส่งเสริมสุขภาพ	3.78	.12	ดี	3.82	.11	ดี
4. ระบบการสื่อสารสุขภาพ	3.68	.11	ดี	3.67	.03	ดี
5. การบริการสูติกรรมและอนามัยแม่และเด็ก	3.63	.32	ดี	3.62	.29	ดี
6. การจัดบริการทันตกรรม	3.60	.07	ดี	3.60	.01	ดี
ภาพรวม	3.71	.30	ดี	3.70	.27	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดบริการสุขภาพด้านการบริการสูติกรรมและอนามัยแม่และเด็ก ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยรวม ($n = 160$)

การบริการสูติกรรมและอนามัยแม่และ เด็ก	การรับรู้การปฏิบัติ					
	หญิงตั้งครรภ์ ($n_1 = 80$)			สามี ($n_2 = 80$)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก	3.80	.07	ดี	3.85	.06	ดี
2. การบริการฝากครรภ์คุณภาพ	3.78	.45	ดี	3.78	.35	ดี
3. การให้ศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่	3.52	.21	ดี	3.48	.19	ปานกลาง
4. อาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์	3.41	.15	ปานกลาง	3.40	.14	ปานกลาง
ภาพรวม	3.63	.32	ดี	3.62	.29	ดี

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนตามการรับรู้ของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามของหญิงตั้งครรภ์และสามี รายด้าน (n=160)

การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม	หญิงตั้งครรภ์ (n ₁ =80)		สามี (n ₂ =80)		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. การบริการผู้ป่วยนอก	3.91	.34	3.82	.33	.41
2. การจัดบริการด้านยา	3.81	.23	3.78	.23	.25
3. การส่งเสริมสุขภาพ	3.78	.12	3.82	.11	.35
4. ระบบการสื่อสารสุขภาพ	3.68	.11	3.67	.03	.05
5. การบริการสุติกรรมและอนามัยแม่และเด็ก	3.63	.32	3.62	.29	.08
6. การจัดบริการทันตกรรม	3.60	.07	3.60	.01	.03
ภาพรวม	3.71	.30	3.70	.27	.33

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.71$, $SD=.30$) และสามี ($\bar{X}=3.70$, $SD=.27$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากการปฏิรูปและพัฒนาระบบสุขภาพปัจจุบัน มีการนำแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วประเทศนำมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัวลงสู่การปฏิบัติ เพื่อจัดระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้มาตรฐาน (กรมอนามัย, 2552) ทำให้สถานบริการทุกระดับมีการพัฒนาตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และพัฒนาคุณภาพบริการก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) รวมถึงทีมพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพวิถีอิสลาม สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้ (2553) ก็ได้มีการพัฒนามาตรฐาน

การบริการสุขภาพวิถีอิสลามโดยใช้แนวคิดบทบัญญัติอิสลามในการดูแลสุขภาพ โดยอ้างอิงจากมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลเดิมที่มีอยู่แล้วทำให้การจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามมีความสำเร็จได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของกรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ (2554) ที่พบว่าระดับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ด้านการบริการสุขภาพ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ยังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาแตกต่างกัน และมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามนี้ได้ประกาศใช้มาตั้งแต่ ปี 2553 - ปัจจุบัน (2557) ซึ่ง กรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ ได้ทำการศึกษาตามมาตรฐานนี้ในปี 2554 แต่ปัจจุบันอาจมีการพัฒนาการใช้มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามฉบับนี้ในระดับที่สูงขึ้น

2. ระดับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี จำแนกตามรายด้าน

2.1 การจัดบริการด้านการบริการผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับดี ทั้งตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.91$, $SD=.34$) และสามี ($\bar{X}=3.82$, $SD=.33$) (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าการบริการในคลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ได้ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคในการให้บริการและสอดคล้องกับวิถีอิสลาม ซึ่งเป็นการให้บริการของบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีความเท่าเทียมกันโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2557) และให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ หรือศาสนา (สภาการพยาบาล, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ส่วนฮานาณี วัดเส้น และวันดี สุทธิรังสี (2556) ที่พบว่าความหมายของการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีในมุมมองของผู้รับบริการ คือการดูแลอย่างเท่าเทียมด้วยความเอาใจใส่ดูแลญาติมิตร

2.2 การจัดบริการด้านยา การส่งเสริมสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.81$, $SD=.23$), ($\bar{X}=3.78$, $SD=.12$), ($\bar{X}=3.68$, $SD=.11$) ตามลำดับ และตามการรับรู้ของสามี ($\bar{X}=3.78$, $SD=.23$), ($\bar{X}=3.82$, $SD=.11$), ($\bar{X}=3.67$, $SD=.03$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีรับรู้ว่ายพบาลในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ได้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้แนวทางตามหลักศาสนาโดยเน้นและให้ความสำคัญแก่ (1) การจัดบริการด้านยา เช่น การปรับเวลารับประทานยาในช่วงถือศีลอด (2) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การละหมาดให้ครบ

5 เวลา และการรักษาความสะอาดเพิ่มเป็นกรณีพิเศษระหว่างตั้งครรภ์ (3) การสื่อสารสุขภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับหลักทางศาสนาอิสลาม เช่น การประสานงานกับ ผดุงครรภ์โบราณในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ และการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เพิ่มเติมเป็นภาษายาวี ซึ่งวิภาดา คุณาวิฑิตกุล (2553) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดเน้นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันเพราะการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี และวาสนา เลอวิทย์วรพงษ์ (2551) กล่าวว่า การสื่อสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในการบริการพยาบาลมีความสำคัญมาก เนื่องจากการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดการดำเนินงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ระดับสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 อยู่ในระดับมาก (ศิริรัตน์ จุมจะนะ, 2550) และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมากแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ส่วนฮานาณี วัดเส้น และ วันดี สุทธิรังสี (2556) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีความต้องการการดูแลสุขภาพกว่าที่ได้รับจริงในเรื่องการปรับเวลารับประทานยาบำรุงครรภ์ขณะถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน ทั้งนี้อาจเนื่องจากพื้นที่ในการทำวิจัยเป็นคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามน้อยกว่าใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จึงมีการบริการด้านยาที่

สอดคล้องกับวิถีอิสลามอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าการบริการ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

2.3 การบริการสุติกรรมและอนามัย แม่และเด็ก พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.63$, $SD=.32$) และสามี ($\bar{X}=3.62$, $SD=.29$) (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย ได้เน้นการบริการด้านสุติกรรมตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่ง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550) จึงทำให้งานด้านสุติกรรม แม่และเด็กมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ประกอบกับทีมพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพวิถีอิสลาม สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์ และสาธารณสุขมีการประกาศใช้มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามขึ้นในปี 2553 และกำหนดให้มีการบริการสุติกรรมและอนามัยแม่และเด็กวิถีอิสลามแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของกัญญชลสา หมนุน, วรณีย์ เตียววิเศษ และสุนทราวดี เจริญพิเชษฐ์ (2555) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการประกาศใช้มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามตั้งแต่ปี 2553 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่ออิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก

2.3.1 ด้านโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามวิถีอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.80$, $SD=.07$) และสามี ($\bar{X}=3.85$, $SD=.06$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีการให้ความรู้และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก อาจเนื่องมาจากการประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วประเทศนำมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัวลงสู่การปฏิบัติ (กรมอนามัย, 2552) ประกอบกับมีการ

ประกาศใช้มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามขึ้นในปี 2553 ซึ่งต้องมีการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 2 ปีตามหลักศาสนาอิสลาม จึงทำให้การรับรู้การปฏิบัติด้านโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามวิถีอิสลามอยู่ในระดับดี โดยพรนภา ตั้งสุขสันต์ (2554) กล่าวว่ามารดาที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการให้นมแม่เพิ่มขึ้นในระยะแรกและในระยะยาว จึงเป็นโอกาสอันดีที่บุคลากรสาธารณสุขจะให้ข้อมูลในระหว่างตั้งครรภ์ ตามบันไดขั้นที่ 3 ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

2.3.2 ด้านการบริการฝากครรภ์ คุณภาพตามวิถีอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.78$, $SD=.45$) และสามี ($\bar{X}=3.78$, $SD=.35$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า การจัดการบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลทั่วประเทศได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งเน้นการจัดระบบบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550) ประกอบกับในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ได้มีการบูรณาการตามวิถีอิสลามเข้าร่วมจึงส่งผลให้การจัดการบริการฝากครรภ์คุณภาพตามวิถีอิสลามอยู่ในระดับดี

2.3.3 ด้านการให้สุศึกษาในโรงเรียน พ่อแม่ตามวิถีอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.52$, $SD=.21$) (ตาราง 2) แสดงให้เห็นว่า จากการประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศนำโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวสู่การปฏิบัติ เพื่อจัดระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพตั้งแต่

ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดโดยเน้นการให้บริการในโรงเรียนพ่อแม่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย, 2550) และมีการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น อธิบาย พูดคุย ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม สาธิต ฝึกปฏิบัติ ดูวิดีโอ และให้เอกสาร (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554) ประกอบกับมีการบูรณาการการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามเข้าร่วมกับการจัดบริการในโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวทางของทีมนพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพวิถีอิสลาม ของสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข จึงส่งผลให้การจัดบริการในโรงเรียนพ่อแม่อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของวินัส ฉัตรชะลอลักษณ์ (2552) ที่พบว่า หลักสูตรแผนการสอน สื่อการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ของคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้างนี้พบว่า การให้สุศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่ตามวิถีอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางตามการรับรู้ของสามี ($\bar{X}=3.48$, $SD=.19$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าสามีอาจต้องการได้รับความรู้และคำปรึกษาในการมีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ในบทบาทของสามี และการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรในบทบาทของบิดาที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมักให้สามีเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (อัลญานี สมุห์เสนีโต, 2556) เพื่อร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์และบุตรให้มีความปลอดภัย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของสามี

2.3.4 ด้านอาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.41$, $SD=.15$)

และสามี ($\bar{X}=3.40$, $SD=.14$) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าทีมสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการ (วินัส ฉัตรชะลอลักษณ์ 2552) แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการชี้แนะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ด้านการสาธิตเมนูการปรุงอาหารสุขภาพฮาลาล อาจเนื่องจากงบประมาณด้านการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในการสาธิตการปรุงอาหารยังมีน้อย จึงทำให้ไม่ได้จัดกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ (2554) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 56.6 คือ การของบประมาณด้านการจัดสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และร้อยละ 46.2 คือการจัดบริการน้ำดื่มและอินทผลัมให้แก่ผู้ป่วยในช่วงเดือนรอมฎอน

2.4 ด้านการจัดการด้านทันตกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=3.60$, $SD=.07$) และสามี ($\bar{X}=3.60$, $SD=.01$) (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผลของนโยบายที่ให้ส่งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตรวจสุขภาพปากและฟันที่คลินิกทันตกรรมและมีการอธิบายเรื่องการดูแลเรื่องปากและฟันตามเส้นทางลูกรักซึ่งปรากฏอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อลดฟันผุ ซึ่งอาจมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2549) และจากการศึกษาค้างนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.59) ได้รับการตรวจสุขภาพฟัน และจัดบริการด้านทันตกรรมในคลินิกฝากครรภ์ที่มีการบูรณาการตามหลักศาสนาอิสลามเข้าร่วมในการให้บริการสอดคล้องกับสัญญา เพญอำมาศ (2553) ที่กล่าวว่า องค์ความรู้ของบทบัญญัติศาสนาอิสลาม

กับการสร้างเสริมทันตสุขภาพนั้น ได้มีการบูรณาการในปี 2552 และมีการรวบรวมบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพเพื่อเข้ามาปรับใช้กับประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ของโรคในช่องปากโดยใช้แนวทางตามบทบัญญัติอิสลาม

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี พบว่าการรับรู้เรื่องการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามของหญิงตั้งครรภ์และสามีมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้การจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามทั้งสองกลุ่มรับรู้ตรงกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ สามีได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์มากถึงร้อยละ 92.50 จึงอาจมีการสื่อสารพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อการรับรู้ด้านการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามของสามีไม่แตกต่างกันกับหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับอัลญาน์ สมุห์เสนโต (2556) ที่กล่าวว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะเข้ามามีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของภรรยา (อัลญาน์ สมุห์เสนโต, 2556)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และสามีที่นับถือศาสนาอิสลามได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลจากการศึกษา พบว่า การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามด้านอาหารและโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางทั้งตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการด้านอาหารและโภชนาการที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผลจากการศึกษาพบว่าการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีอยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและรายด้าน จึงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามที่เกี่ยวกับการฝากครรภ์ลงสู่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงให้มีการขยายการดำเนินการด้านโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ตามนโยบายของกรมอนามัยลงสู่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิร่วมกัน

3. ผลจากการศึกษา พบว่า การจัดบริการการให้สุศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางตามการรับรู้สามี ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงเนื้อหาและพัฒนาสื่อการสอนในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามให้มีความชัดเจนมากขึ้น

4. ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีอยู่ในระดับดี แต่ปัญหาสุขภาพแม่และเด็กของประชากร ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ยังอยู่ในระดับรุนแรงดังนั้นจึงควรศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในระยะคลอดและหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัด

ชายแดนใต้ตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด และหลังคลอด และสาม เพื่อนำสู่การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2552). *คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ. (2554). *การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ , สงขลา.
- กัญญชล สาทมน, วรณิ เดียวอิสระ, และสุนทรวดี เอียร์พิเชษฐ์. (2555). *ความต้องการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามและการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- ทีมพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพวิถีอิสลามสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้. (2553). *มาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม*. อัดสำเนา.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพมหานคร: บิซิเนสอาร์แอนดี.
- ธนิดา ศิริมัย. (2546). *การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และพฤติกรรมการสนับสนุนของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- ปิติ ศรีแสงนาม. (2555). *จะเป็น ASEAN Medical Hub ได้ไทยต้องเข้าใจวิถีอิสลาม*. บทความและบทวิเคราะห์ AEC. เข้าถึงเมื่อ กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.thai-aec.com>
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2554). *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 103-119.
- วาสนา เลอวิทย์รพงษ์. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พิกัดการพิมพ์.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพกับการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลสาร*, 37(4).1-3.
- วินัส ฉัตรชะลอลักษณ์. (2552). *ผลการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ของคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4.
- ศิริรัตน์ จุมจะนะ. (2550). *สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศูนย์อนามัยที่ 12. (2555). *ปัญหาสาธารณสุข*

เฉพาะพื้นที่ งานอนามัยแม่และเด็ก

ปีงบประมาณ 2555 เขต 12. ยะลา:

ศูนย์อนามัยที่ 12.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

(2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและการ*

บริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ

ฉลองราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี.

บริษัทหนังสือดีวัน.

สภาการพยาบาล. (2557). *จรรยาบรรณวิชาชีพปี*

2546. เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2557.

จาก, <http://www.tnc.or.th/law/page-4.html>

สภาการพยาบาล. (2557). *สิทธิของผู้ป่วย. เข้าถึง*

เมื่อ 26 พฤษภาคม 2557.จาก,

<http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>

สัญญา เพ็ญอำมาศ. (2553). *ความรู้และทัศนคติ*

เรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตอิสลามใน

การส่งเสริมทัศนสุขภาพสำหรับประชาชน

ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา:

ศูนย์อนามัย ที่ 12.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์. *สภาวะการมีบุตรของ*

วัยรุ่นไทย. 2556. คุณภาพ. [ออนไลน์].

เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2557 จาก [www.society.go.th/document/statistic/stat](http://www.society.go.th/document/statistic/statistic_5614.doc)

[istic_5614.doc](http://www.society.go.th/document/statistic/statistic_5614.doc)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2550). *คู่มือ*

การดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาล

สายใยรักแห่งครอบครัว. นนทบุรี:

กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2555).

โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ ตาม

ข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ในบริบท

ประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวง

สาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สภาวะทาง*

สังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต. สาร

สถิติ, 23(4), 6.

ศิริรัตน์ จูมจะนะ.(2550). *สมรรถนะการส่งเสริม*

สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ส่วนฮานาณี

วัดเส้น, และวันดี สุทธิรังสี. (2556).

มุมมองผู้รับ บริการต่อการพยาบาลด้วย

หัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ต่าง

วัฒนธรรม. วารสารการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข, 23(3), 35-44.

อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2556). *สิทธิอนามัยเจริญ*

พันธุ์:สิทธิประการใดที่ขาดหายไปในวิถี

มุสลิมชายแดนใต้. วารสารวิชาการ

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 9(1).

19-40.

อาลี เสือสมิง. (2554). *วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของ*

มลายูบางกอก. เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม

2557.จาก,

[http://alisuasaming.com/main/index](http://alisuasaming.com/main/index.php/article/orungmalayubangkok)

[.php/article/orungmalayubangkok](http://alisuasaming.com/main/index.php/article/orungmalayubangkok)